

**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
Especialização em Saúde da Família
Modalidade a Distância
Turma nº7**



Trabalho de Conclusão de Curso

**MELHORIA DAS AÇÕES DE PREVENÇÃO E CONTROLE DO CÂNCER
DE COLO DE ÚTERO E DE MAMA NA USF WALTER GOMES PORTELA,
CAROEBE/RR**

Katiuska González Castro

Pelotas, 2015

Katiuska González Castro

**MELHORIA DAS AÇÕES DE PREVENÇÃO E CONTROLE DO CÂNCER
DE COLO DE ÚTERO E DE MAMA NA USF WALTER GOMES PORTELA,
CAROEBE/RR**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Saúde da Família - EaD da Universidade Federal de Pelotas em parceria com a Universidade Aberta do SUS, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Saúde da Família.

Orientadora: Ingrid D'avilla Freire Pereira

Pelotas, 2015.

**Universidade Federal de Pelotas / DMS
Catalogação na Publicação**

C355m Castro, Katiuska González

Melhoria das Ações de Prevenção e Controle do Câncer de Colo de Útero e de Mama na USF Walter Gomes Portela, Caroebe/RR / Katiuska González Castro; Ingrid Davilla Freire Pereira, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

75 f. : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família EaD) — Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, 2015.

1.Saúde da Família 2.Atenção Primária à Saúde 3.Saúde da Mulher 4.Neoplasias do colo do útero 5.Neoplasias da Mama I. Pereira, Ingrid Davilla Freire, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

Ao meu pai, por lutar pela vida.

Agradecimentos

À minha equipe de saúde pelas contribuições valiosas para a elaboração deste trabalho.

À minha orientadora Ingrid D'avilla Freire Pereira, pelo apoio em todo momento, pelas suas correções e incentivos.

À minha família que sempre me apoiou nos estudos e nas escolhas tomadas, apesar da distância.

Ao meu esposo, pelo seu apoio e incentivo nos momentos difíceis de minha vida.

Resumo

Gonzalez Castro, Katiuska. **Melhoria das Ações de Prevenção e Controle do Câncer de Colo de Útero e da Mama na Unidade de Saúde da Família Walter Gomes Portela, Caroebe-Roraima**. Ano 2015. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Especialização em Saúde da Família) - Departamento de Medicina Social, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, Ano 2015.

A elevada incidência e a mortalidade por câncer de colo do útero e de mama no Brasil justificam a implantação de estratégias efetivas de controle dessas doenças que incluam ações de promoção à saúde, prevenção e detecção precoce, tratamento e cuidados paliativos. A Unidade de Saúde da Família Walter Gomes Portela, localizada no município de Caroebe, estado de Roraima, lida com este desafio. Antes da intervenção, a unidade de saúde já tinha oferta de serviços e exames para controle e prevenção do câncer do colo de útero e de mama. No entanto, estas ações não estavam organizadas como uma ação programática da Atenção Primária à Saúde e não garantiam abordagem integral à saúde da mulher. A partir deste cenário, estruturou-se a construção deste projeto de intervenção. As contribuições da intervenção com foco na melhoria da prevenção e controle do câncer de colo do útero e do câncer de mama estão em diversos âmbitos: desde a organização dos registros específicos na Unidade, a organização do serviço, a qualificação da prática clínica e o engajamento público. Como facilidade para a sua realização destaca-se que as atividades foram realizadas por todos os profissionais da equipe de Saúde da Família. A partir da intervenção foi possível: ampliar a cobertura do Programa de prevenção e controle do câncer de colo de útero e da mama, melhorar a qualidade da atenção à saúde da mulher na Unidade de Saúde, ampliar a adesão das mulheres às consultas programadas na Unidade, otimizar o registro das informações sobre coleta e resultado de citopatológico e exame mamográfico, bem como avaliação de risco para câncer de colo de útero e da mama e realização de orientações sobre fatores de risco de estas doenças e prevenção de DST. Os resultados desta intervenção mostram o cumprimento dos objetivos e das metas traçados. Foi possível alcançar 81,2% de cobertura para Programa de prevenção e controle de câncer de colo de útero e 100% de cobertura para Programa de prevenção e controle de câncer de mama. A intervenção exigiu que a equipe se capacitasse para seguir as recomendações através dos protocolos do Ministério da Saúde sobre controle do câncer de colo de útero e da mama. Todas as mulheres incluídas demonstram satisfação com o programa e foi possível contar uma boa aceitação pela população. Por fim, a intervenção foi incorporada à rotina do serviço e terá continuidade no dia a dia de trabalho da equipe.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Saúde da Família; Saúde da Mulher; Câncer de colo de útero; Câncer da Mama.

Lista de Figuras

Figura 1	Foto- Unidade de Saúde da Família Walter Gomes Portela, Entre Rios, Caroebe, Roraima.	16
Figura 2	Gráfico indicativo da Proporção de mulheres entre 25 e 64anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero.	38
Figura 3	Gráfico indicativo da Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de mama	45
Figura 4	Gráfico indicativo da Proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero.	46
Figura 5	Gráfico indicativo da Proporção de mulheres com registro adequado da mamografia	47
Figura 6	Foto- Atividade de grupo de mulheres na USF.	49
Figura 7	Foto- Atividade de grupo de mulheres na USF para orientação sobre a intervenção e sua importância.	51
Figura 8	Foto - Atendimento clínico, avaliação de resultado de exame citopatológico de colo de útero e orientações sobre fatores de risco de câncer de colo e prevenção de DSTs.	52
Figura 9	Foto- Enfermeira e Técnica de Enfermagem realizando orientações sobre o Programa de controle de câncer de colo de útero e da mama em sala de espera.	53
Figura 10	Foto- Enfermeira oferecendo atendimento clínico a usuária de 34 anos no Programa de prevenção e controle do câncer de colo de útero.	55
Figura 11	Fotos- Atendimento Clínico para avaliação de resultado de citopatológico de colo de útero.	56
Figura 12	Foto- Exame ginecológico realizado pela médica a usuária do programa e coleta para citopatológico de colo de útero.	57

Lista de abreviaturas, siglas e acrônimos

ACS-	Agente Comunitário da Saúde
APS-	Atenção Primária da Saúde
CEO-	Centro de Especialidade Odontológica
DM-	Diabetes Mellitus
DST-	Doenças Sexualmente Transmissíveis
ESF-	Estratégia Saúde da Família
HAS-	Hipertensão Arterial Sistêmica
HBsAg-	Antígeno de superfície da hepatitis B
HIV-	Virus de Imunodeficiência Humana
IMC-	Índice de Massa Corporal
NASF-	Núcleo de Apoio a Saúde da Família
RR-	Roraima
SUS-	Sistema Único de Saúde
USF-	Unidade de Saúde da Família
UFPeI-	Universidade Federal de Pelotas
VDRL-	Venereal Disease Research Laboratory

Sumário

Apresentação	8
1 Análise Situacional	11
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS	11
1.2 Relatório da Análise Situacional.....	13
1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional	22
2 Análise Estratégica	23
2.1 Justificativa.....	23
2.2 Objetivos e metas.....	24
2.3 Metodologia.....	27
2.3.1 Detalhamento das ações	27
2.3.2 Indicadores	30
2.3.3 Logística.....	35
2.3.4 Cronograma	38
3 Relatório da Intervenção.....	39
3.1 Ações previstas e desenvolvidas	39
3.2 Ações previstas e não desenvolvidas	41
3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados.....	42
3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços	42
4 Avaliação da intervenção.....	44
4.1 Resultados	44
4.2 Discussão.....	53
5 Relatório da intervenção para gestores	59
6 Relatório da Intervenção para a comunidade	63
7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem.....	66
REFERÊNCIAS.....	68
Anexos	70

Apresentação

Este Trabalho de Conclusão do Curso de Especialização em Saúde da Família tem como objetivo discutir a melhoria das ações de prevenção e controle do câncer de colo de útero e de mama na Unidade de Saúde da Família Walter Gomes Portela, Caroebe-Roraima.

Para tanto, relata-se a construção de um projeto de intervenção que teve como objetivo melhorar a qualidade da ação programa de prevenção e controle do câncer de colo de útero e da mama na USF, mas descreve também a realização desta intervenção, bem como seus resultados.

O estudo consta de um primeiro capítulo com a Análise Situacional, onde descrevo minhas primeiras impressões sobre a Unidade de Saúde da Família, relatório da análise situacional, que discute a realidade da Unidade a partir de elementos teóricos que foram fornecidos ao longo do curso e um comentário comparativo entre o texto inicial e o relatório da análise situacional.

No segundo capítulo apresento a análise estratégica, na qual justifico os motivos pelos quais fiz a escolha do foco da intervenção (prevenção e controle do câncer de colo de útero e da mama) e depois descrevo objetivos gerais e específicos, metas propostas, metodologia, ações, indicadores, logística e cronograma.

O terceiro capítulo apresenta o Relatório da Intervenção, que inclui uma análise das ações previstas que foram desenvolvidas e não desenvolvidas no projeto, dificuldades na coleta e sistematização de dados e viabilidade da incorporação das ações previstas no projeto à rotina do serviço.

O quarto capítulo é uma avaliação da intervenção onde descrevo os resultados a partir da análise dos indicadores da intervenção, avaliando os resultados obtidos.

Por fim, apresento o relatório para os gestores, o relatório para a comunidade, uma reflexão crítica sobre o meu processo pessoal de aprendizagem com relação no curso, referências e anexos do trabalho.

1 Análise Situacional

Na Análise Situacional descrevo minhas impressões iniciais sobre a Unidade de Saúde da Família Walter Gomes Portela, além do Relatório da Análise Situacional que descreve a realidade da Unidade a partir de elementos teóricos que foram apresentados ao longo do curso. Por fim, realizo um comentário comparativo entre as minhas impressões iniciais e o Relatório da Análise Situacional.

Durante o período da análise situacional, análise estratégica e desenvolvimento da intervenção estive vinculada a esta unidade. Posteriormente, por demandas da gestão municipal, passei a atuar na unidade de Saúde Clayton Oliveira da Silva, mas mantive a intervenção na USF Walter Gomes.

1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS

A unidade de saúde onde atuo pertence ao município de Caroebe, no Estado de Roraima e fica em uma vila chamada Entre Rios, a 35 km da sede municipal. Composta por uma população predominantemente pobre e concentrada no campo.

A unidade está funcionando em um local inadequado e não tem todas as salas necessárias para as atividades da Estratégia de Saúde da Família (ESF). A qualidade das instalações é muito baixa e a demanda de usuários é intensa, pois

além da população da área de abrangência, atendemos usuários que residem em área descoberta e que vêm procurando o atendimento.

A unidade possui dois consultórios para atendimento clínico, um deles compartilhado com laboratório de microscopista onde são realizados os testes de malária e leishmaniose. Temos também um consultório odontológico, sala de vacinas, farmácia junto com a sala da direção e sala de procedimentos. A unidade onde trabalharemos está em construção.

Tínhamos apenas uma equipe de saúde da família, a qual conta com dois médicos do Programa Mais Médicos, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, uma dentista e sete Agentes Comunitários de Saúde, os quais estão em processo seletivo, o que dificulta o desenvolvimento do trabalho.

Desde nossa chegada pelo Programa Mais Médicos em fevereiro de 2014 estamos trabalhando para garantir o atendimento de 100% da população, não só demanda espontânea, mas também no acompanhamento de grupos populacionais prioritários a partir das ações programáticas, tais como: saúde da criança, atenção ao pré-natal, ao idoso, atendimento a usuários com doenças crônicas e a prevenção de doenças transmissíveis.

Antes da atuação dos participantes do Programa Mais Médicos esta população não teve atendimento médico regular. Em geral este atendimento era realizado por apenas três dias por semana e com uma agenda diária de 16 usuários e quatro urgências por um médico clínico geral. A assistência médica até nossa chegada foi muito mais curativa do que preventiva, a enfermeira da ESF fazia o atendimento das seguintes ações programáticas: atenção pré-natal, saúde da criança, prevenção do câncer de colo do útero e acompanhamento de doenças crônicas (hipertensão e diabetes) com muitas dificuldades. Neste momento trabalhamos em equipe e temos excelentes relações, o que contribui para uma atenção à saúde individual e coletiva de boa qualidade.

A realidade de nosso município é muito difícil. Os encaminhamentos para as consultas especializadas são realizados para a capital do estado, que fica a 5 horas de viagem em carro. Não temos suporte de meios diagnósticos como aparelho de RX e aparelho de eletrocardiogramas. Temos apenas um laboratório básico em uma unidade de pronto atendimento, mas este laboratório não supre as necessidades da população. Diante deste cenário, a realização de exames de acompanhamento das grávidas e seguimento de usuários com doenças crônicas

não transmissíveis fica prejudicada, bem como o rastreamento de doenças sexualmente transmissível (DST).

Temos dificuldades para o acompanhamento da atenção à saúde materno-infantil, já que ainda não tem sido possível oferecer serviço de ultrassonografia obstétrica e teste de toxoplasmose gratuito para todas as grávidas. Não contamos com especialista em obstetrícia para acompanhamento de gestantes de alto risco, em função disso, elas precisam viajar até a capital do estado para avaliação especializada por seus próprios meios e muitas têm condições econômicas desfavoráveis.

Apesar das dificuldades fazemos todo o possível para garantir uma atenção pré-natal de qualidade na unidade. Toda terça-feira realizo com a enfermeira acompanhamento de consulta pré-natal, captação das gestantes precoce no primeiro trimestre, preenchimento do cartão da gestante e prontuário com qualidade, oferecemos teste rápido de HIV, VDRL e HBsAg, solicitação de exames como Fator e Rh, Glicemia, Hemograma, exame de urina e parasitológico. Nesta consulta se faz uma avaliação do risco gestacional e oferecemos orientações sobre o pré-natal.

Ainda temos que trabalhar mais com atividades educativas para garantir a ampliação dos conhecimentos sobre o processo saúde-doença e a confiança dos usuários em relação ao seu autocuidado, já que as mudanças no de estilo de vida são de fundamental importância no processo terapêutico e na prevenção da hipertensão, diabetes e outras doenças crônicas. Deste modo, temos como um desafio importante que é garantir nas consultas, a educação em saúde, no âmbito individual e coletivo.

Destaco também a necessidade de estruturação de ações intersetoriais para a prevenção e detecção precoce dos cânceres de colo de útero e de mama. Temos como objetivo fundamental desenvolver estratégias para melhorar a saúde da população. Para isto contamos com o apoio da secretária de saúde do município e a população de Entre Rios.

1.2 Relatório da Análise Situacional

O município de Caroebe pertence ao Estado Roraima, tem uma população de aproximadamente 8.000 habitantes. A atenção à saúde é realizada,

predominantemente, pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Há duas Unidades de Saúde, ambas com Estratégia de Saúde da Família (ESF), uma fica na sede municipal (zona urbana) e outra na vila “Entre Rios” que fica na zona rural e a 35 km da sede.

Além destas Unidades, temos também uma Unidade Mista com Pronto Atendimento que funciona em condições precárias, pois a estrutura é inadequada, tem um área de hospitalização que conta com 12 leitos; 4 para homens, 4 para mulheres, 1 para grávidas e 3 leitos para crianças. Não temos suporte de meios diagnósticos como aparelho de RX e aparelho de eletrocardiogramas. Temos apenas um laboratório básico na Unidade de Pronto Atendimento, mas este laboratório não supre as necessidades da população. Não temos disponibilidade de Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) nem Centro de Especialidade Odontológica (CEO), os serviços de atenção especializada ficam a 4 ou 5 horas na capital do estado.

Atuo como médica na unidade de Saúde da Família Walter Gomes Portela’ que fica na Vila de Entre Rios pelo Programa Mais Médicos desde fevereiro de 2014. A população é predominantemente pobre e vive na zona rural. Temos apenas uma equipe de saúde, que conta com dois médicos do Programa Mais Médicos, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, uma dentista, uma auxiliar de consultório dentário e sete Agentes Comunitários de Saúde.

Existem dificuldades na estrutura física já que a unidade está em um local adaptado e não tem todos os espaços necessários para as atividades da Estratégia de Saúde da Família. A qualidade das instalações é muito baixa e a demanda é intensa, pois além da população da área de abrangência, atendemos usuários que residem em área descoberta e que vêm procurando o atendimento. A unidade onde trabalharemos no futuro está em construção. A estrutura física da Unidade é composta por uma sala de recepção, que é utilizada também como sala de espera com capacidade para acomodar-se 30 pessoas, sala de prontuário e de triagem com uma dimensão de 15 m². Os prontuários são arquivados por família em armário sem segurança. Não tem também área para armazenamento de insumos. O local destinado às atividades administrativas da unidade está compartilhado com farmácia, que não tem as dimensões apropriadas conforme descrição do Manual estrutura física das Unidades Básicas de Saúde do Ministério da Saúde.

O atendimento na farmácia não é realizado por um profissional farmacêutico e sim por uma técnica de enfermagem que atua em sala de procedimentos ou pela gerente da unidade que não tem conhecimentos sobre farmácia devido ao déficit de recursos humanos.

Os consultórios têm os equipamentos necessários e boa estrutura, porém um deles é compartilhado com o laboratório de microscopista, coleta de material para laboratório e tem autoclave para esterilização, porém isto não dificulta o atendimento pois o laboratório funciona em horário específico (segunda-feira de 6:00h às 7:00h da manhã) e as consultas médicas iniciam às 08:00h. Na sala de procedimentos temos realizamos nebulização e também curativos. Temos uma copa pequena e dois banheiros um para usuários e outro para funcionários, não estão adaptados para deficientes. Não contamos com almoxarifado, sala de reuniões e sala para os ACS.

Temos muitas dificuldades de estrutura e também de recursos para o desenvolvimento do trabalho, o que desmotiva a equipe porém, acreditamos que isto vai mudar pois a nova unidade da Vila Entre Rios deverá ser inaugurada até o final do ano e ela está projetada de acordo com o modelo do Manual de Estrutura do Ministério da Saúde.

No que se refere às atribuições dos profissionais da Estratégia de Saúde da Família, todos os profissionais participam do processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe, identificando grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos e vulnerabilidades. Estamos trabalhando para atualizar o cadastramento das famílias e dos indivíduos no sistema de informação, pois até agora só temos 90% do total da população cadastrada na unidade.

Realizamos o cuidado da população adstrita, prioritariamente no âmbito da unidade de saúde, e quando necessário no domicílio e nos demais espaços comunitários (escolas), pois entendemos que devemos realizar ações comunitárias nas igrejas, associações de bairro e outros espaços comunitários. Realizamos ações de atenção à saúde conforme a necessidade de saúde da população local, bem como a partir das prioridades e protocolos do Ministério da Saúde e do município.

Oferecemos uma atenção à saúde buscando a integralidade por meio da realização de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde e prevenção

de agravos; e da garantia de atendimento da demanda espontânea, da realização das ações programáticas, coletivas e de vigilância à saúde. Além destas ações, realizamos busca ativa de doenças e agravos de notificação compulsória e de outros agravos e situações de importância local.

A área de abrangência tem uma população de 2000 habitantes, ainda estamos trabalhando com atualização dos dados demográficos, pois os (ACS) começaram a trabalhar no mês de agosto de 2014. A equipe é suficiente de acordo com os parâmetros da Política Nacional da Atenção Básica.



Figura 1:Fotografia: Unidade de Saúde da Família Walter Gomes Portela, Entre Rios, Caroebe, Roraima.

A área de abrangência da unidade tem uma população de 2000 habitantes deles 1031 do sexo masculino e 969 mulheres. Com distribuição segundo faixa etária em: menores de 1ano 40 (16 masculino e 24 feminino), crianças de 1 a 4 anos 159 (85 masculinos e 74 feminino),de 5 a 14 anos 398 (195 masculino e 203 feminino), de 15 a 59 anos 1248 (647 masculino e 601 feminino) e de 60 anos ou mais 155 (88 masculino e 67 feminino) .

Em relação à atenção à demanda espontânea: realizamos o acolhimento dos usuários com a escuta qualificada das necessidades de saúde, procedendo a primeira avaliação (classificação de risco, avaliação de vulnerabilidade, coleta de informações e sinais clínicos) e identificação das necessidades de intervenção, proporcionando atendimento humanizado. O atendimento às urgências, /emergências são realizados nos três turnos de dia, durante as manhãs e tardes

com atendimento médico e à noite com um técnico de enfermagem e ambulância para garantir os primeiros socorros e encaminhamento dos casos para Unidade de Pronto Atendimento na sede municipal. Os procedimentos e pequenas cirurgias são realizados na mesma Unidade de Saúde que conta com os recursos mínimos para sua realização.

Temos excesso de demanda espontânea para consultas médicas de usuárias com problemas de saúde agudos, pois a unidade é o serviço mais próximo das residências das pessoas, uma vez que a Unidade de Pronto Atendimento fica a 35 km de distância. Os problemas de saúde agudos são atendidos no mesmo dia da demanda do usuário. A decisão do tipo de atendimento é realizada considerando avaliação do risco à saúde.

A técnica de enfermagem faz a triagem e classifica através de protocolos o atendimento prioritário ou não do usuário que demanda atendimento médico no dia. Temos muitas dificuldades estruturais na unidade, mas considero que fazemos um esforço para garantir o atendimento a todos os usuários que tenham necessidade de atenção. Considero que esta forma de organização da demanda espontânea é adequada.

Desde nossa chegada estamos trabalhando para garantir o atendimento de 100% da população, não só demanda espontânea, mas também pelo acompanhamento de ações programáticas como saúde da criança, atenção pré-natal, ao idoso, atendimento a usuária com doenças crônicas e a prevenção de doenças crônicas não transmissíveis.

No que se refere à atenção à **saúde da criança** (de 0 a 72 meses de idade), temos uma população alvo de 157, com cobertura de atendimento de 90% na unidade (142 crianças), trabalhamos a partir de um calendário mínimo de consultas com equipe de saúde da família através do Protocolo do Ministério da Saúde: na primeira semana, 30 dias, 2, 4, 6, 9, 12, 18 e 24 meses. Na primeira consulta na área fazemos preenchimento do cartão da criança e prontuário clínico, avaliamos antecedentes natais e pré-natais para a identificação do Recém Nascido de risco, Orientamos a sua mãe da importância da vacinação, realizamos medidas antropométricas para avaliação de crescimento (peso, comprimento, perímetro cefálico, IMC), e desenvolvimento neuropsicomotor da criança. Fazemos orientações da importância do aleitamento materno, importância da realização do teste do pezinho.

Ainda temos dificuldades. Muitas mães retornam depois de um mês do parto da capital do estado, por isso não é possível realizar a primeira consulta em a primeira semana de vida. Há vários aspectos em que o atendimento à criança pode ser melhorado, porém temos priorizado a educação para os cuidados em saúde com as mães desde o pré-natal. A maior dificuldade encontrada é que não é realizada a Primeira consulta de puericultura nos primeiros sete dias de vida, conforme mencionei anteriormente.

O acompanhamento **pré-natal** se faz a partir do Protocolo do Ministério de Saúde (Caderno da Atenção Básica #32 sobre Atenção ao Pré-natal de Baixo Risco do ano 2012), temos 30 gestantes na área de abrangência da unidade e todas atendidas e cadastradas pelo programa, onde na captação se faz pelo preenchimento do cartão da gestante e prontuário, exame ginecológico, fazemos teste rápido de HIV, SIFILIS, HbSAg e indicação de exames laboratoriais preconizados, avaliação risco gestacional, vacina antitetânica e contra hepatite B conforme protocolo.

Realizamos o acompanhamento em consulta (mensais até 28 semanas, quinzenais até 36, semanais até 40/41 semanas), visitas domiciliares. O pré-natal só se encerra com a consulta puerperal até 42 dias de puerpério.

Temos muitas dificuldades ainda mais acho que temos feito um bom trabalho até agora, mais ainda não cumprimos com as expectativas traçadas já que alguns testes de laboratório são feitos em laboratórios privados e nem todas as grávidas possuem uma situação econômica que garanta a realização destes exames.

Não contamos com especialistas como Nutricionista e Ginecologista para atendimento das gestantes de alto risco e quando encaminhamos para consultas especializadas em muitos casos elas não procuram o atendimento em tempo breve. Contamos com um registro específico e realizamos monitoramento regular destas ações. Todos os membros da equipe participam das atividades de educação em saúde.

Em relação à **Prevenção do Câncer de Colo de Útero e Controle do Câncer de Mama** na unidade temos um número estimado de 426 mulheres entre 25 e 64 anos na área, porém só temos 215 acompanhadas na unidade o que representa um percentual de 50% de cobertura. O número de mulheres com

exame citopatológico para câncer de colo de útero em dia é 161 mulheres (ou seja, 75%). Esta cobertura está abaixo do que seria esperado.

Temos orientado a população sobre prevenção do câncer de colo de útero e sobre a prevenção das Doenças Sexualmente Transmissíveis. Neste ano 100% das amostras coletadas foram satisfatórias. Contamos com um registro específico dos preventivos. Considero que a primeira dificuldade que temos é a desatualização dos cadastros da população da área, porém os Agentes Comunitários de Saúde estão atualizando o cadastro individual e familiar.

Porém, precisamos aumentar as ações de educação da mulher para realização dos preventivos. Através dos ACS precisamos intensificar as visitas domiciliares para as mulheres com atraso do exame citopatológico com o objetivo de fazer a busca ativa. Nos últimos 3 anos foram diagnosticadas 24 mulheres com lesão de baixo grau e 8 de alto grau as que forem encaminhadas e acompanhadas de acordo ao protocolo.

A estratégia que temos para não perder o acompanhamento das mulheres com exame alterados é através das visitas domiciliares para verificar a data da consulta especializada e resultado de exames posteriores e tratamento além de realização de consultas programadas. Temos também que aumentar as atividades educativas em unidade e escolas para a prevenção de (DST), uso de preservativo, vacinação contra HPV nas adolescentes, e avaliar os fatores de risco de câncer de colo de útero.

Na unidade temos coleta de exame citopatológico agendada para todas as segundas feiras de manhã e à tarde além de outros dias. Em alguns casos, realizamos a coleta de exame ginecológico de acordo com os critérios clínico para sua realização independentemente da faixa etária. Temos que melhorar em quanto ao tempo de espera do resultado que é, em geral, de 3 a 6 meses, pois são realizados em Capital do Estado.

Com relação ao **Controle do Câncer da Mama** posso falar que não temos um registro específico só temos os prontuários médicos. Deste modo, destaco a necessidade de existência de registro específico para estas situações. Temos 65% de cobertura de Controle do Câncer de Mama (60 mulheres), de acordo com o número de estimado de mulheres entre 50 a 69 anos residentes na área que é de 92 mulheres. Destas mulheres, 70% de mulheres estão com mamografia em dia.

A população em geral está orientada sobre a importância da prevenção e do diagnóstico precoce do câncer de colo de útero e mama, porém existem dificuldades para a realização de Mamografia em algumas usuárias especialmente em função da distância da capital do estado, além disso, nem todas possuem uma situação econômica favorável. Já em relação aos preventivos o que dificulta é a demora dos resultados. Temos usuárias que fazem em clínicas privadas os preventivos e Mamografia, pois falam que é muito mais rápido e em caso positivo continuam acompanhamento com especialista na mesma capital. Nós orientamos nestes casos que as mulheres realizem os exames de rastreamento e que mantenham o acompanhamento na unidade.

Em relação à atenção aos **hipertensos e diabéticos** na unidade as ações de atenção aos hipertensos e diabéticos estão estruturadas de forma programática, nosso serviço adota os protocolos do Ministério da Saúde sobre Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial de 2013, Caderno de Atenção Básica 36 e 37 respectivamente, contamos com um registro específico de Hiperdia é realizado monitoramento regular destas ações. Considero que ainda temos que melhorar as ações de promoção da saúde para modificação dos estilos de vida com prática de exercícios físicos evitando o sedentarismo, combate ao tabagismo, à obesidade e ao consumo do álcool; temos que aumentar a participação dos hipertensos aos grupos de Hiperdia.

Temos dificuldades com o Laboratório Clínico municipal com déficit de reativos para (glicemia, colesterol, triglicérides, creatinina) por isso que muitos usuários têm que procurar laboratórios particulares. No município também não há aparelho de ECG, só privado ou na capital do estado pelo SUS. Já dialogamos com a gestão, para garantir a disponibilidade dos exames laboratoriais periódicos aos usuários Hipertensos e Diabéticos para um maior controle do risco cardiovascular e a intervenção oportuna. Em nossa unidade temos acompanhamento de 317 Hipertensos, o que representa 89% de cobertura e 82 diabéticos, o que representa 80 % de cobertura. Estamos trabalhando em conjunto com os (ACS) para o rastreamento de casos novos de HAS e DM na população. É realizado monitoramento regular das ações e todos os membros da equipe participam das atividades de educação em saúde

Em relação à **saúde dos idosos**, atualmente (114) 73,5% dos idosos são acompanhados pela unidade. Estamos trabalhando para atingir (155) 100% de

cobertura. Temos 89 idosos com Hipertensão Arterial Sistêmica e 16 idosos com Diabetes Mellitus. Temos que trabalhar mais na realização da Avaliação Multidimensional Rápida, avaliação de risco para morbimortalidade dos idosos no ano atual e realização de investigação de indicadores de fragilização na velhice, onde confrontamos dificuldades. Temos como objetivo aumentar a participação dos idosos nas atividades de grupo promovendo atividades físicas, orientando a importância de hábitos alimentares saudáveis, uso adequado dos medicamentos. Alcançar uma boa comunicação médico – usuários idosos e familiares para garantir o apoio familiar.

Temos que criar um arquivo específico para os registros do atendimento dos idosos (prontuários), mas o que acontece é que muitos idosos têm doenças crônicas como Hipertensão Arterial Sistólica e Diabetes Mellitus e seus prontuários estão arquivados como Hipertensão. Temos que aumentar as atividades de educação em saúde com participação de todos os membros da equipe de saúde. Temos que melhorar o monitoramento destas ações, e ainda muito mais em equipe todo é possível pelo bem-estar da população idosa.

Em síntese, podemos afirmar que nossas maiores dificuldades estão relacionadas à estrutura física da Unidade, ao acesso da população que reside na área rural aos serviços especializados e à realização de exames complementares. São, portanto, dificuldades da gestão e organização da rede. Isto pode ser resolvido, mas precisa de tempo. Já foi feito um relatório das dificuldades e estamos discutindo com a gestão municipal respostas melhorias necessárias ao serviço. O desafio que está ao alcance da equipe é promover a saúde e a mudança no estilo de vida da população e assim aumentar a qualidade de vida.

Temos uma boa aceitação pela população com uma assistência médica muito mais preventiva que curativa. Nosso objetivo é garantir um bom acolhimento ao usuário e mediante suas necessidades, avaliando e cuidando dos usuários como sujeitos.

Em função da aplicação dos questionários acontecerem mudanças no trabalho da equipe de saúde, com mais orientações e aspectos a melhorar para garantir um serviço de qualidade. Todos os membros da equipe conheceram suas funções de acordo com os manuais do Ministério da Saúde. Mudamos, especialmente, a atenção aos programas dos grupos priorizados.

1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional

Fazendo uma análise entre o texto inicial enviado na segunda semana de ambientação e este relatório, percebo que pude aprender mais sobre a realidade de nossa unidade conseguindo construir um relatório com análise mais profunda de nossa realidade.

A partir de toda a Análise Situacional foi possível realizar mudanças em nosso serviço, especialmente porque além do preenchimento dos questionários foi possível fazer a leitura dos textos, manuais do Ministério da Saúde e Cadernos da Atenção Básica. Agora contamos com os agentes comunitários de saúde trabalhando na equipe todos os dias e atualizando o cadastro da população em geral. Aumentamos a quantidade de atividades coletivas, a participação da comunidade nas ações de saúde, a incorporação do número de usuárias nos grupos. Ainda temos que continuar trabalhando para alcançar todos nossos objetivos propostos.

2 Análise Estratégica

2.1 Justificativa

A elevada incidência e mortalidade por câncer do colo do útero e da mama no Brasil justificam a implantação de estratégias efetivas de controle dessas doenças que incluam ações de promoção à saúde, prevenção e detecção precoce, tratamento e de cuidados paliativos. A Prevenção do câncer de colo de útero e da mama tem muita importância para alcançar o controle destas doenças e diminuir a morbimortalidade. É fundamental garantir a socialização de informações sobre a necessidade da realização dos exames e da sua periodicidade, bem como dos sinais de alerta que podem significar câncer (Brasil, 2013).

A unidade de Saúde da Família Walter Gomes Portela' possui uma equipe de saúde que funciona como ESF, com dois médicos do Programa Mais Médicos, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, uma dentista, uma auxiliar de consultório dentário e sete Agentes Comunitários de Saúde. Existem dificuldades na estrutura física já que a unidade está em um local adaptado e não tem todos os espaços necessários para as atividades do Programa de Saúde da Família. A área de abrangência tem uma população de 2.000 habitantes. Na unidade, temos coleta de exame citopatológico agendada para todas as segundas feiras de manhã e à tarde além de outros dias. Em alguns casos, realizamos a coleta de exame ginecológico de acordo com os critérios clínicos para sua realização independentemente da faixa etária. Com isso, podemos concluir que há oferta de serviços e exames para controle e prevenção do câncer do colo de útero e de mama. No entanto, não temos a organização destas ações como uma ação programática.

Em relação à Prevenção do Câncer de Colo de Útero e Controle do Câncer de Mama na unidade temos um número estimado de 426 mulheres entre 25 e 64 anos na área, porém só temos 215 acompanhadas na unidade o que representa um percentual de 50% de cobertura. O número de mulheres com exame citopatológico para câncer de colo de útero em dia é 161 mulheres. Temos 65% de cobertura de Controle do Câncer de Mama, de acordo com o número de estimado de mulheres entre 50 a 69 anos residentes na área que é de 92 mulheres. Destas mulheres, 70% de mulheres estão com mamografia em dia. Considero que a primeira dificuldade que temos é a falta de atualização dos cadastros da população da área. Além disso, precisamos aumentar as ações de educação em saúde para as mulheres para realização dos preventivos. Nos últimos 3 anos foram diagnosticadas 24 mulheres com lesão de baixo grau e 8 de alto grau as que forem encaminhadas e acompanhadas de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde.

A partir deste cenário, em que a ação programática não está totalmente implantada, pretendemos realizar este projeto de intervenção. Suas contribuições em relação à organização dos registros específicos na Unidade sobre o câncer de colo de útero e o câncer de mama, bem como outras ações no âmbito da organização do serviço, da qualificação da prática clínica e do engajamento público serão fundamentais para a estruturação da ação programática. Como facilidades para a sua realização, destaco o compromisso de todos os profissionais para alcançar os objetivos propostos. A maior dificuldade que teremos é a distância entre o município e a capital do estado, onde são realizadas as mamografias e a leitura das lâminas dos exames citopatológicos. Com a implantação do projeto, pretendemos diminuir a morbimortalidade das mulheres por doenças com câncer de colo de útero e de mama, já que estas doenças têm cura se diagnosticadas precocemente.

2.2 Objetivos e metas

2.2.1 Objetivo Geral

Melhorar as ações de prevenção e controle do câncer de colo de útero e do câncer de mama na Unidade de Saúde Walter Gomes Portela, Caroebe-RR.

2.2.2 Objetivos Específicos

1. Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo do útero e do câncer de mama na Unidade de Saúde ESF “Walter Gomes Portela”.
2. Melhorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce do câncer do colo de útero e de mama na Unidade de Saúde
3. Melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico do colo uterino e mamografia na Unidade de Saúde
4. Melhorar o registro das informações sobre o controle do câncer de mama e de colo do útero na Unidade de Saúde.
5. Mapear as mulheres de risco para câncer de colo de útero e de mama na área de abrangência da Unidade de Saúde
6. Promover a saúde das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de útero e de mama na Unidade de Saúde

2.2.3 Metas

Relativas ao objetivo 1 - Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo do útero e do câncer de mama na Unidade de Saúde Walter Gomes Portela.

Meta1: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 80%.

Meta 2: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 80% .

Relativas ao objetivo 2 - Melhorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce do câncer do colo de útero e de mama na Unidade de Saúde

Meta 3: Obter 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero.

Relativas ao Objetivo 3- Melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico do colo uterino e mamografia na Unidade de Saúde

Meta 4: Identificar 100% das mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde

Meta 5: Identificar 100% das mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde

Meta 6: Realizar busca ativa em 100% de mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde

Meta 7: Realizar busca ativa em 100% de mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde

Relativas ao objetivo 4- Melhorar o registro das informações sobre o controle do câncer de mama e de colo do útero na Unidade de Saúde.

Meta 8: Manter registro da coleta de exame citopatológico de colo de útero em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

Meta 9: Manter registro da realização da mamografia em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

Relativas ao objetivo 5- Mapear as mulheres de risco para câncer de colo de útero e de mama na área de abrangência da Unidade de Saúde.

Meta 10: Pesquisar sinais de alerta para câncer de colo de útero em 100% das mulheres entre 25 e 64 anos (Dor e sangramento após relação sexual e/ou corrimento vaginal excessivo).

Meta 11: Realizar avaliação de risco para câncer de mama em 100% das mulheres entre 50 e 69 anos.

Relativas ao objetivo 6- Promover a saúde das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de útero e de mama na Unidade de Saúde

Meta 12: Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de colo de útero.

Meta 13: Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de mama.

2.3 Metodologia

Este projeto foi estruturado para ser desenvolvido no período de doze semanas na Unidade de Saúde da Família Walter Gomes Portela, no Município de Caroebe, estado de Roraima. Participaram da intervenção as mulheres com faixa etária de 25 a 64 anos, público prioritário para prevenção e controle do câncer de colo de útero, e mulheres de 50 a 69 anos para câncer de mama.

As atividades foram realizadas por todos os profissionais da equipe de Saúde da Família. As ações deste projeto foram estruturadas em quatro eixos, quais sejam: monitoramento e avaliação; organização e gestão do serviço, engajamento público e qualificação da prática clínica.

2.3.1 Detalhamento das ações

Monitoramento e Avaliação

O monitoramento da cobertura de detecção precoce do câncer de colo uterino das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade, da cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade foi realizado pela verificação dos registros de todas as mulheres acompanhadas e pela realização de avaliação de risco em todas as mulheres. Foi feito semanalmente por toda a equipe a partir da verificação dos prontuários, agenda de atendimento e ficha A. Os dados preenchidos diariamente foram debatidos na reunião de equipe.

O Monitoramento da adequação das amostras dos exames coletados foi realizado a partir da entrega dos exames e discutido diretamente com os profissionais envolvidos na coleta dos exames.

O monitoramento dos resultados de todos os exames para detecção de câncer de colo de útero de câncer de mama, bem como o cumprimento da periodicidade de realização dos exames previstos nos protocolos adotados foi realizado a partir da análise dos médicos e da enfermeira, mas também nas reuniões de equipe.

O monitoramento do número de mulheres que receberam orientações foi realizado a partir das informações dos prontuários, agendas de consulta, lista de presença em atividades educativas e preenchimento da planilha de coleta de dados no momento da consulta. Os resultados foram debatidos nas reuniões de equipe.

Organização e Gestão do Serviço

A organização da gestão do serviço é fundamental para conseguir realizar todas as atividades propostas. Semanalmente, durante reunião da equipe, foram discutidas com os ACS a busca ativa de usuárias faltosas e o cadastro de novas mulheres.

Através das visitas domiciliares da semana, as usuárias recém cadastradas e as faltosas foram encaminhadas para consulta de Enfermagem ou médica para realização de exame citopatológico (25 a 64 anos),avaliação de fatores de risco e orientação sobre DSTs ,exame de mama e solicitação de mamografia para rastreamento (50 a 69 anos).

As mulheres que compareceram nas consultas para avaliar resultado do exame também foram orientadas sobre a necessidade de monitoramento (rotina de consultas e periodicidade para realização de exames). As que tiveram resultado positivo foram encaminhadas para as consultas especializadas, mas também foram orientadas de que mantivessem o acompanhamento pela unidade também.

A gestão municipal disponibilizou todos os recursos necessários como folhas de fichas espelho, materiais educativos, preservativos, assim como disponibilizou o transporte semanal de mostras coletadas para análise dos exames citopatológicos na capital do estado.

Os ACS nas visitas às famílias realizaram cadastramento de mulheres (população alvo) que ainda não vinham sendo atendidas pela unidade no programa de prevenção e controle do câncer de colo de útero e da mama, além disso, reforçaram que aquelas que tenham atraso na realização dos exames citopatológico de colo de útero ou mamografia, deveriam agendar consulta de Enfermagem ou médica. Tais mulheres com agendamento prioritário.

Na consulta foram avaliados os fatores de risco, realizados exames ginecológico e de mamas, preenchimento de ficha espelho, registros dos prontuários, foram realizadas orientações sobre o programa e periodicidade da realização dos exames de rastreamento.

Engajamento Público

A comunidade foi esclarecida sobre a importância da realização do rastreamento do câncer de colo de útero e da mama assim como sobre a frequência da realização destes exames, o acompanhamento pela unidade e fatores de risco associados, assim como a forma como podemos modificá-los.

Para isto, contamos com a participação dos líderes da comunidade nas atividades e reuniões com a equipe de saúde. Além disso, realizamos atividades coletivas em igrejas dos bairros, pelo menos uma vez por semana. Criação de grupos de mulheres na comunidade para realização de atividades de educação em saúde desenvolvendo temas como, prevenção de DSTs, modificação de fatores de risco para cânceres de colo de útero e da mama, importância da realização de exame de mama mensal ,uso de preservativo,além da inclusão de grupos de adolescentes para que tenham conhecimento precocemente dos fatores de risco dos cânceres de colo de útero e da mama para sua prevenção.

Qualificação da Prática Clínica

Neste eixo encontram-se reunidas todas as atividades que podem contribuir com a qualificação da prática clínica. São basicamente ações de educação permanente. Propomos realizar uma capacitação da equipe em quanto

ao protocolo do Ministério da Saúde sobre controle do câncer de colo de útero e da mama (Caderno da Atenção Básica Nº 13, Brasil, 2013).

Começamos a intervenção com a capacitação sobre o Protocolo do Ministério da Saúde para o diagnóstico precoce do câncer de mama (CAB nº13, 2013) para que toda a equipe conhecesse a importância do programa, a periodicidade da realização dos exames segundo o preconizado pelo Ministério da Saúde, conhecimento da população alvo mulheres entre 25 e 64 anos para câncer de colo de útero e de 50 a 69 anos para câncer de mama e quais as atribuições de cada membro da equipe para a organização do trabalho da equipe, a função dos ACS, técnica de enfermagem, enfermeira e médicos.

Foi possível apresentar o cronograma da intervenção, objetivos e metas traçados. Esta capacitação ocorreu na própria unidade, para isto foi reservada 2 horas ao final do expediente, no horário utilizado para reunião de equipe. Cada membro da equipe estudou uma parte do protocolo e expôs o conteúdo aos outros membros da equipe.

2.3.2 Indicadores

Relativas ao objetivo 1 - Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo do útero e do câncer de mama na Unidade de Saúde ESF “Walter Gomes Portela”.

Meta1: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 80%. em 4 meses, 90% em 8 meses e 98 % em 12 meses .

Indicador 1.1: Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de colo do útero

Numerador: Número de mulheres entre 25 e 64 anos cadastradas com exames em dia para detecção precoce do câncer de colo do útero.

Denominador: Número total de mulheres entre 25 e 64 anos que vivem na área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 2: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 80% em 4 meses, 90 % em 8 meses e 98 % em 12 meses .

Indicador 2.1: Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama.

Numerador: Número de mulheres entre 50 e 69 anos de idade com exame em dia para detecção precoce do câncer de mama.

Denominador: Número total de mulheres entre 50 e 69 anos que vivem na área de abrangência da unidade de saúde.

Relativas ao objetivo 2 - Melhorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce do câncer do colo de útero e de mama na Unidade de Saúde

Meta 3: Obter 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero.

Indicador 3.1: Proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico do colo de útero.

Numerador: Número de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero realizados.

Denominador: Número total de mulheres cadastradas no programa da unidade de saúde que realizaram exame citopatológico de colo de útero.

Relativas ao Objetivo 3- Melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico do colo uterino e mamografia na Unidade de Saúde

Meta 4: Identificar 100% das mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde

Indicador 4.1: Proporção de mulheres que tiveram exame citopatológico de colo de útero alterado que não estão sendo acompanhadas pela Unidade de Saúde.

Numerador: Número de mulheres que tiveram exame citopatológico de colo de útero alterado que não retornaram à unidade de saúde.

Denominador: Número de mulheres cadastradas no programa com exame citopatológico de colo de útero alterado.

Meta 5: Identificar 100% das mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde

Indicador 5.1: Proporção de mulheres que tiveram mamografia alterada que não estão sendo acompanhadas pela Unidade de Saúde.

Numerador: Número de mulheres que tiveram mamografia alterada que não retornaram à unidade de saúde.

Denominador: Número de mulheres cadastradas no programa com exame de mamografia alterada

Meta 6: Realizar busca ativa em 100% de mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde

Indicador 6.1: Proporção de mulheres com exame citopatológico alterado que não estão em acompanhamento e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.

Numerador: Número de mulheres com exame alterado(citopatológico de colo de útero e/ou mamografia) que não retornaram a unidade de saúde e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.

Denominador: Número de mulheres com exame alterado(citopatológico de colo de útero e/ou mamografia) que não retornaram à unidade de saúde.

Meta 7: Realizar busca ativa em 100% de mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde

Indicador 7.1: Proporção de mulheres com mamografia alterada que não estão em acompanhamento e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.

Numerador: Número de mulheres com mamografia alterada que não retornaram a unidade de saúde e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.

Denominador: Número de mulheres com mamografia alterada que não retornaram à unidade de saúde.

Relativas ao objetivo 4-Melhorar o registro das informações sobre o controle do câncer de mama e de colo do útero na Unidade de Saúde.

Meta 8: Manter registro da coleta de exame citopatológico de colo de útero em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

Indicador 8.1: Proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero.

Numerador: Número de registros adequados do exame citopatológico de colo de útero

Denominador: Número total de mulheres entre 25 e 64 anos cadastradas no programa.

Meta 9: Manter registro da realização da mamografia em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

Indicador 9.1: Proporção de mulheres com registro adequado da mamografia.

Numerador: Número de registros adequados da mamografia.

Denominador: Número total de mulheres entre 50 e 69 anos cadastradas no programa.

Relativas ao objetivo 5-Mapear as mulheres de risco para câncer de colo de útero e de mama na área de abrangência da Unidade de Saúde

Meta 10: Pesquisar sinais de alerta para câncer de colo de útero em 100% das mulheres entre 25 e 64 anos (Dor e sangramento após relação sexual e/ou corrimento vaginal excessivo).

Indicador 10.1: Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero.

Numerador: Número de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero.

Denominador: Número total de mulheres entre 25 e 64 anos cadastradas no programa.

Meta 11: Realizar avaliação de risco para câncer de mama em 100% das mulheres entre 50 e 69 anos.

Indicador 11.1: Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama.

Numerador: Número de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama.

Denominador: Número total de mulheres entre 50 a 69 anos cadastrados no programa.

Relativas ao objetivo 6-Promover a saúde das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de útero e de mama na Unidade de Saúde

Meta 12: Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de colo de útero.

Indicador 12.1: Proporção de mulheres orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de colo de útero.

Numerador: Número de mulheres que foram orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de colo de útero.

Denominador: Número de mulheres cadastradas no programa da unidade de saúde para detecção precoce de câncer de colo de útero.

Meta 13: Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de mama.

Indicador 13.1: Proporção de mulheres orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de mama.

Numerador: Número de mulheres que foram orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de mama.

Denominador: Número de mulheres cadastradas no programa da unidade de saúde para detecção precoce de câncer de mama.

2.3.3 Logística

Para realizar a intervenção do programa de Controle do câncer de colo de útero e da mama na unidade adotaremos o Protocolo de prevenção do câncer de colo de útero e controle câncer de mama do Ministério da Saúde, 2013 (Caderno da Atenção Básica nº 13, segunda edição). O qual já temos impresso na unidade. Começamos a intervenção com a capacitação sobre o Protocolo do Ministério da Saúde sobre o Programa de prevenção e controle do câncer de colo de útero e de mama (CAB nº13, 2013) para que toda a equipe conheça a importância do programa, a periodicidade da realização dos exames, população alvo e qual são as atribuições de cada membro da equipe. Esta capacitação ocorreu na própria unidade, para isto foi reservada 2 horas ao final do expediente, no horário utilizado para reunião de equipe.

Foi utilizado o prontuário clínico como forma de registro, mas também utilizamos formas de registro específicas como a ficha espelho e a planilha de coleta de dados que foram disponibilizados pelo curso para o registro específico das mulheres acompanhadas na unidade.

Para poder coletar todos os indicadores necessários ao monitoramento da intervenção, o médico e o enfermeiro preencheram a ficha específica para controle do câncer de colo de útero e de mama Para o acompanhamento mensal da intervenção foi utilizada a ficha específica de controle de câncer de colo de útero e mama do curso, onde foram coletados e registrados todos os dados.

Para organizar o registro específico dos programas, a enfermeira e a médica revisaram o registro de coleta de exame citopatológico de colo de útero e o cadastro de mulheres acompanhadas na unidade com idades entre 25-64 anos para controle de câncer de colo de útero e de 50-69 para o controle de câncer de mama disponível nos prontuários e nas fichas de cadastro dos ACS.

A enfermeira e a médica localizaram os prontuários destas mulheres para registrar todas as informações da intervenção além de verificar se estavam registrados no prontuário os resultados dos exames citopatológico de colo de útero e ou mamografia.

A enfermeira e a medica foram responsáveis pelo monitoramento da adequabilidade das mostras e a adequada organização dos resultados dos exames em arquivo específico organizado por ordem alfabético.

O acolhimento das mulheres que demandaram realização de exame citopatológico e realização de mamografia que buscarem o serviço foi realizado pela medica e Enfermeira. Mulheres com atraso na realização de exame citopatológico e com atraso de mamografia foram atendidas no mesmo turno.

Mulheres entre (25 – 64) anos e mulheres entre (50-69) anos que comparecerem pela primeira vez à unidade solicitando a realização de preventivo e mamografias tiveram prioridade no agendamento para ampliar a cobertura do programa.

Foram atualizados os cadastros da população das micro-áreas pelos ACS, realizando busca ativa de mulheres entre 25 e 64 anos e mulheres entre 50 e 69 anos que ainda não estiverem cadastradas na unidade. O acolhimento das mulheres que procurarão o resultado do exame citopatológico e avaliação de resultado de mamografia foi realizado pela técnica de enfermagem. As mulheres com resultados positivos para alguma alteração foram atendidas no mesmo turno pelos médicos, as demais foram agendadas para consultas de acompanhamento pelos médicos ou enfermeira.

Realizamos contato com representantes da comunidade para sensibilizar a população sobre a importância do diagnóstico precoce do câncer de colo de útero e de mama, as idades em que devem ser feitos os rastreamentos e os fatores de risco para seu desenvolvimento. Para isto fizemos atividades coletivas e palestras nas quatro igrejas da vila e apresentaremos o projeto esclarecendo a importância do rastreamento para o controle de estas doenças.

A realização das atividades coletivas teve periodicidade mensal por toda a equipe na unidade de saúde e foram realizadas por micro área pelos ACS. Também discutimos nestas atividades os indicadores de qualidade do programa assim como os resultados dos monitoramentos realizados mensalmente.

Solicitamos apoio da gestão do município para a impressão de cartazes informativos sobre controles de câncer de colo de útero e de mama, os quais foram distribuídos e colocação pelos ACS. Avaliamos com a equipe e com o gestor municipal a quantidade de preservativos necessários mensalmente para sua distribuição gratuita na unidade e pelos agentes comunitários de saúde na

comunidade. Assim como em atividades coletivas de prevenção de doenças sexualmente transmissível e planejamento familiar no mês.

3 Relatório da Intervenção

3.1 Ações previstas e desenvolvidas

As ações previstas no eixo monitoramento e avaliação foram desenvolvidas integralmente através do preenchimento da ficha de espelho individual nos atendimentos clínicos na Unidade e da planilha de coleta de dados semanalmente monitorando as ações como: a cobertura de mulheres de (25 -64 anos) para controle de câncer de colo de útero e mulheres de (50-69 anos) para controle de câncer da mama cadastrada e com acompanhamento na unidade de saúde; Proporção de mulheres com mostra satisfatória do exame citopatológico de colo de útero; Proporção de mulheres com exame citopatológico de colo de útero em dia; Proporção de mulheres com mamografia em dia; Proporção de mulheres que tiveram exame citopatológico de colo de útero alterado que não estão sendo acompanhadas pela Unidade de Saúde; Proporção de mulheres com exame citopatológico alterado que não estão em acompanhamento e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento; Proporção de mulheres que tiveram mamografia alterada que não estão sendo acompanhadas pela Unidade de Saúde; Proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero, dentre outros.

O maior espaço para o monitoramento e avaliação eram as reuniões de equipe que aconteciam nas quartas-feiras depois do expediente com todos os profissionais. Nestes encontros fazíamos uma síntese de cada semana, dos resultados alcançados e das ações planejadas. Deste modo era possível planejar a semana seguinte.

No eixo Organização e Gestão do Serviço, ampliamos o acesso a todas as mulheres que demandaram acompanhamento no Programa de controle de câncer de colo de útero e da mama, bem como a partir da busca ativa e visitas domiciliares. Realizamos também a avaliação de resultados de exames realizados pelo SUS ou pela rede privada.

Promovemos a busca ativa pelos agentes comunitários de saúde para o cadastramento de mulheres (população alvo) que ainda não tinham acompanhamento na unidade ou aquelas com atraso na realização do exame, garantindo prioridade nas consultas. Com isso, a ação de busca ativa foi colocada como parte da rotina do serviço.

As usuárias (população alvo) e a população em geral puderam se informar da intervenção pelos cartazes colocados na unidade. Nas manhãs um dos membros da equipe realiza orientações sobre o programa e o acolhimento às usuárias. A técnica de enfermagem realizava o acolhimento com atendimento prioritário para as mulheres que estavam com atraso na realização dos exames de rastreamento ou que ainda não haviam sido cadastradas no programa.

A gestão supriu as necessidades de material adequado para realização da coleta de citopatológico de colo de útero na unidade de saúde além de agendamento pela própria secretaria de saúde municipal das Mamografias na capital do estado, o que melhorou o acesso a este exame pelas mulheres entre 50 e 69 anos.

A gestão municipal também disponibilizou a folha de solicitação da mamografia e fichas de espelho do programa. Pactuamos com a equipe a divisão de tarefas para garantia do registro das informações e viabilizamos a criação do arquivo específico para o programa. Além disso, organizamos o tempo médio das consultas com a finalidade de garantir orientações individuais ao final de cada consulta por 5 minutos.

Como a quantidade de semanas da intervenção foi reduzida para 12 semanas, decidimos ampliar a quantidade de dias da semana para atendimento no programa pela médica e Enfermeira com apoio do outro médico da equipe, sem prejuízo dos outros atendimentos e melhorando as ações previstas.

Foram desenvolvidas ainda ações como divulgação do projeto de intervenção pelos ACS em suas microareas. Além disso, na unidade foi possível informar as usuárias sobre a existência do projeto de intervenção e a importância

do diagnóstico precoce do câncer de colo de útero e da mama além de fatores de risco e signos de alerta de estas doenças.

Também discutimos a importância do acompanhamento pela unidade de saúde independente do fato da usuária realizar atendimento na rede privada. Foi possível contar uma boa aceitação pela população.

Atendendo as características próprias do território, já que as mamografias são realizadas na capital do estado, tivemos como solução o agendamento pela gestão municipal no Centro de Referência de Saúde da Mulher, ao mesmo tempo consideramos os resultados dos exames das mulheres que optaram pela realização da mamografia na rede privada.

Forem colocados cartazes em igrejas, vilas e duas escolas, mas não tivemos muito apoio pelos líderes da comunidade em geral.

Foi possível realizar capacitação de todos os membros da equipe através dos Protocolos do Ministério da Saúde para o diagnóstico precoce do câncer de colo de útero e da mama (CAB nº13, 2013).

Nos encontros e reuniões de equipe foi possível discutir temas como a importância do programa, a periodicidade da realização dos exames, o conhecimento da faixa etária (população alvo) para a ação programática, e as atribuições de cada membro da equipe para a organização do trabalho, a importância da busca ativa de mulheres faltosas a consultas agendadas, periodicidade das consultas, acolhimentos e cadastramento de novas usuárias no programa.

3.2 Ações previstas e não desenvolvidas

Não foi possível garantir a 100% das mulheres de 50 a 69 anos a realização da mamografia no período recomendado pelo MS, pois houve atraso no agendamento e na realização da Mamografia pelo SUS no município, motivo pelo qual muitas mulheres optaram pela realização na rede privada.

Não foi realizada atividade coletiva e palestras nas comunidades com a participação de toda a equipe pela ausência de transporte para o deslocamento dos profissionais, aspecto que já foi discutido com a direção da unidade.

3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados

Não tivemos dificuldades encontradas na coleta e sistematização de dados relativos à intervenção, fechamento das planilhas de coletas de dados e cálculo dos indicadores. Para isto contamos com o apoio de toda a equipe pois com minha mudança de unidade o trabalho foi reorganizado e toda quarta feira a tarde a equipe se reunia para conciliar os dados.

3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços

Concluída a intervenção, a equipe vai dar continuidade à ação programática de prevenção do câncer de colo de útero e de mama no dia a dia do trabalho na unidade.

Serão mantidas ações como a busca ativa das mulheres pelos ACS na comunidade. Cada mulher que completa os 25 anos será cadastrada para o programa de prevenção de câncer de colo de útero e uma mulher completa os 50 anos será cadastrada e indicada para o rastreamento para câncer de mama. Com a minha saída da Unidade, as consultas do programa, bem como as outras ações, serão realizadas pela enfermeira e pelo médico da equipe com a mesma qualidade alcançada até agora.

A partir do projeto foi possível melhorar o acolhimento as usuárias que demandavam atendimento para o programa, tanto para as demanda espontâneas como para aquelas com agendamento de consulta. Foi possível oportunizar a escuta inicial pela técnica de enfermagem e o atendimento no mesmo dia ou agendamento de consulta para a mesma semana.

Iremos manter a ficha de espelho e planilha de coleta de dados para o acompanhamento de todas as mulheres já cadastradas e incluir os cadastros novos no programa, o que facilitará o monitoramento e avaliação do programa.

Todas estas ações continuarão sendo monitoradas e avaliadas sistematicamente nas reuniões da equipe. Nestas reuniões será possível continuar desenvolvendo atividades de educação permanente através da discussão de temas para atualização de toda a equipe sobre o programa,

esclarecimento de dúvidas, discussão das experiências vividas e adquiridas durante toda a intervenção, planejamento das estratégias futuras para continuar melhorando as ações de prevenção de câncer de colo e da mama e assim melhorar a qualidade de vida da mulher, mas pensando também na ampliação de outros públicos e ações programáticas da Atenção Básica.

4 Avaliação da intervenção

4.1 Resultados

A intervenção tratou da melhoria das ações de prevenção e controle do câncer de colo de útero e da mama na Unidade de Saúde da Família Walter Gomes Portela onde foram alcançados os seguintes resultados:

Objetivo 1 - Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo do útero na Unidade de Saúde de Família Walter Gomes Portela.

Meta1: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 80% em 4 meses, 90 % em 8 meses e 98 % em 12 meses.

Na área adstrita à unidade temos uma estimativa de 426 mulheres entre 25 e 64 anos. No primeiro mês foi possível cadastrar para o programa de prevenção e controle do câncer de colo de útero 95 mulheres de (25-64 anos) (ou seja, 22,3%), todas com citopatológico de colo de útero em dia). No segundo mês alcançamos 42,3% da cobertura (180 mulheres). Ao final da intervenção alcançamos (81,2%) de cobertura (346 mulheres de 25-64 anos). As ações que mais auxiliaram o alcance da meta foram busca ativa dos agentes comunitários de saúde com cadastramento e reorganização do acolhimento na Unidade assim como a divulgação na comunidade da importância do acompanhamento do Programa de prevenção de câncer de colo de útero na USF.

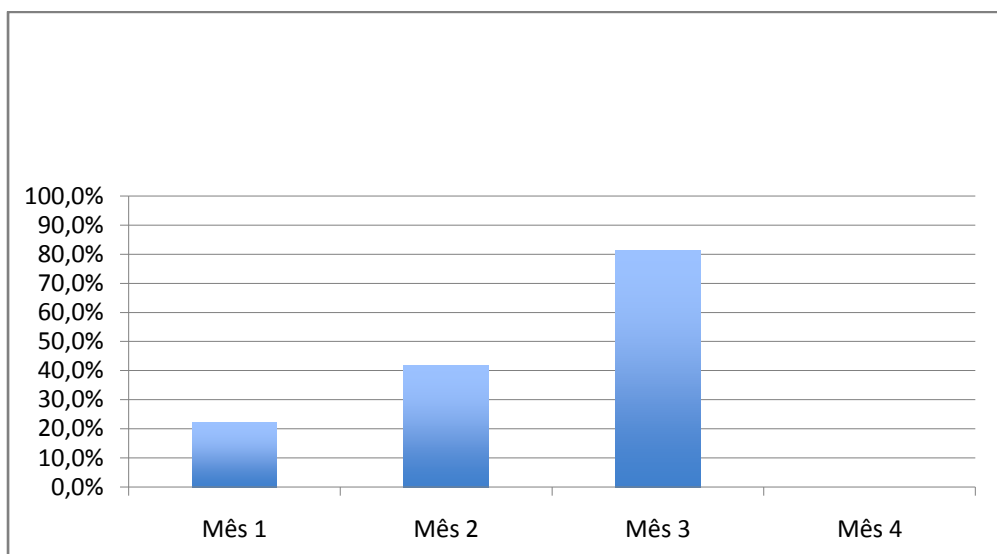


Figura 2 - Gráfico indicativo da Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero.

Fonte: Planilha de Coleta de dados USF Walter Gomes Portela, Caroebe-RR.

Objetivo 1.2 - Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer da Mama na Unidade de Saúde da Família Walter Gomes Portela.

Meta 2: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 80% em 4 meses, 90 % em 8 meses e 98 % em 12 meses.

Na USF temos uma estimativa de 92 mulheres entre 50 a 69 anos residentes na área. No primeiro mês foram cadastradas no programa de controle de câncer de mama 19 mulheres de (50-69 anos) (ou seja, 20,6 %), delas só 5 tinham mamografia em dia registrada no prontuário da unidade. No segundo mês alcançamos (75%) de cobertura, ou seja, 69 mulheres. E, no terceiro mês alcançamos (100%) de cobertura no programa (92 mulheres de 50 a 69 anos). Com 92 mulheres (100%) com mamografia em dia.

As mulheres que foram cadastradas realizavam agendamento da mamografia, que era garantido pelo município. Foi possível, portanto alcançar a meta proposta para o 3º mês da intervenção. As ações que mais auxiliaram o alcance da meta foram busca ativa dos agentes comunitários de saúde com cadastramento e reorganização do acolhimento na Unidade, assim como a

divulgação na comunidade da importância do acompanhamento pelo Programa de prevenção de câncer da mama na USF.

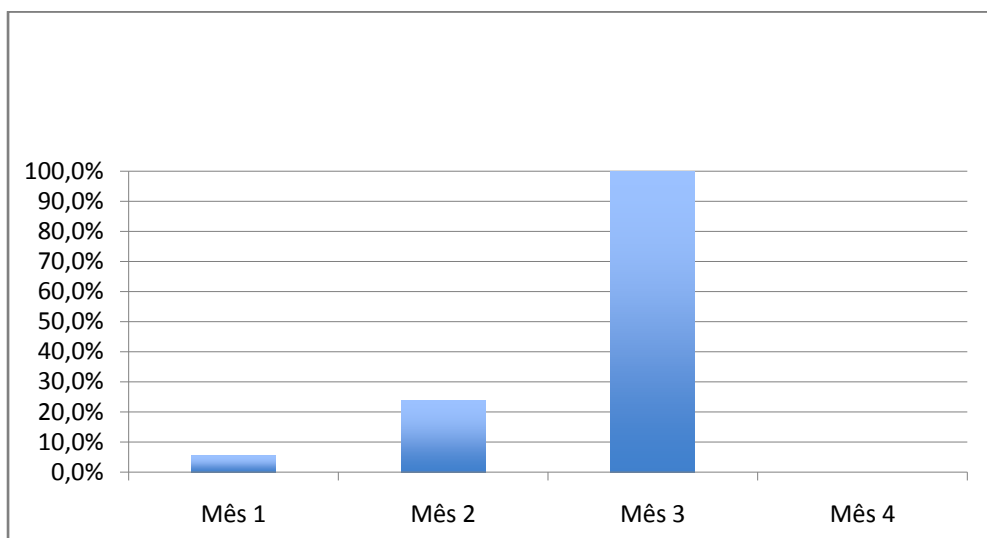


Figura 3 - Gráfico indicativo da Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de mama.

Fonte: Planilha de Coleta de dados USF Walter Gomes Portela, Caroebe-RR.

Objetivo 2 - Melhorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce do câncer do colo de útero e de mama na Unidade de Saúde

Meta 3: Obter 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero.

Antes da intervenção, não se realizava o monitoramento da qualidade da amostra coletada para citopatológico de colo de útero (satisfatória ou não).

Esta avaliação passou a acontecer desde o início da intervenção. No primeiro mês tivemos 96,8 % de amostras satisfatórias. No segundo mês tivemos um 98,3 % de amostras satisfatórias e no terceiro mês, 100% das amostras foram consideradas satisfatórias. A demora dos resultados dos exames citopatológicos de colo de útero dificultou a avaliação da qualidade da amostra no mesmo mês da coleta pois só retornava aos 2 ou três meses da coleta.

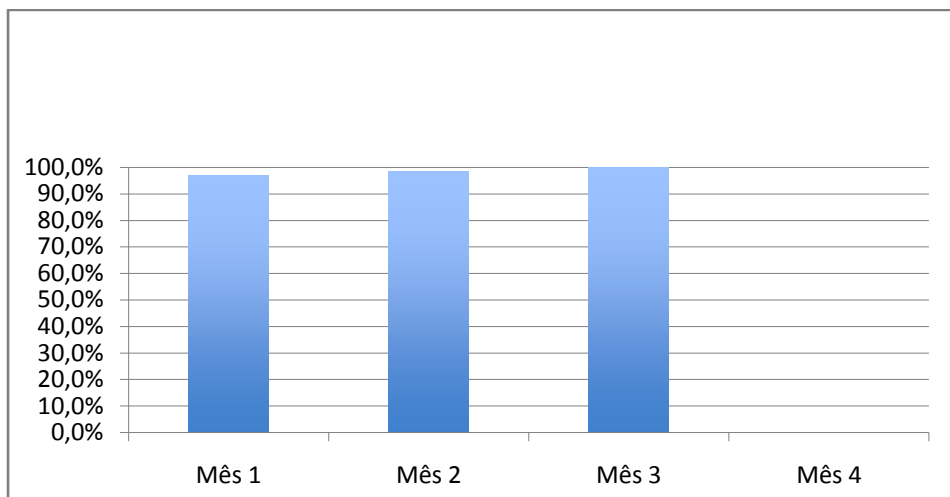


Figura 4 - Gráfico indicativo da Proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero.

Fonte: Planilha de Coleta de dados USF Walter Gomes Portela, Caroebe-RR.

Relativas ao Objetivo 3- Melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico do colo uterino e mamografia na Unidade de Saúde

Meta 4: Identificar 100% das mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde

Com relação a este indicador é preciso considerar que os registros da Unidade estavam desatualizados, com isso não sabemos quantas mulheres estavam em acompanhamento pela unidade com exame citopatológico alterado. Durante a intervenção foram diagnosticadas 2 mulheres com lesão de baixo grau, as quais compareceram a unidade. Deste modo, no primeiro, segundo e terceiro meses tivemos nenhuma mulher com citopatológico alterado que não retornaram para conhecer resultados.

Meta 5: Identificar 100% das mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde

Durante a intervenção tivemos o acompanhamento de 5 mulheres com mamografia alterada, mas todas tiveram acompanhamento regular e comparecimento na Unidade: uma delas foi encaminhada e diagnosticada com câncer da mama e teve cirurgia realizada com sucesso (a usuária continua com

acompanhamento especializado na capital e pela equipe de saúde da família na área); os familiares tiveram apoio psicológico e foram visitados no domicílio pela equipe. As outras foram diagnosticadas pelo especialista com lesões benignas da mama. Não tivemos, portanto, mulheres com mamografia alterada que não compareceram a consulta para avaliar resultado em nenhum dos meses da intervenção. A divulgação na comunidade do Programa de controle do câncer de colo de útero e da mama pelos ACS e nas atividades coletivas da importância do acompanhamento pela unidade propiciou que as mulheres compareceram espontaneamente para o acompanhamento no programa.

Meta 6: Realizar busca ativa em 100% de mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde

Na unidade não tivemos mulheres com citopatológico de colo de útero alterado que não comparecera a consulta agendada, por este motivo não foi preciso realizar busca ativa pelos ACS para mulheres faltosas às consultas. Nos três meses da intervenção, o indicador foi 0%.

Foram realizadas buscas ativas para cadastramento de novas mulheres no programa, pois registros estavam desatualizados e não conhecíamos a realidade da população.

Meta 7: Realizar busca ativa em 100% de mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde

Na unidade só temos 5 mulheres com mamografia alterada, as quais compareceram espontaneamente às consultas para avaliação dos exames. Deste modo, não foi necessária a busca ativa pelos ACS para procura de faltosas a consultas para avaliação de resultado de mamografia.

Relativas ao objetivo 4- Melhorar o registro das informações sobre o controle do câncer de mama e de colo do útero na Unidade de Saúde.

Meta 8: Manter registro da coleta de exame citopatológico de colo de útero em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

Com a intervenção atualizamos os registros de 100% das mulheres cadastradas no programa nos três meses da intervenção. Os registros eram realizados no prontuário clínico, ficha de espelho e planilha de coleta de dados, inclusive para as mulheres que mantinham acompanhamento pela rede privada. Inicialmente tivemos dificuldades pois um grande percentual de mulheres tinham realizado o exame na rede privada pelo qual tivemos que reagendar as consultas para que as mulheres retornaram com o resultado do exame realizado e atualizar os registros, o qual foi realizado com resultados satisfatórios.

Meta 9: Manter registro da realização da mamografia em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

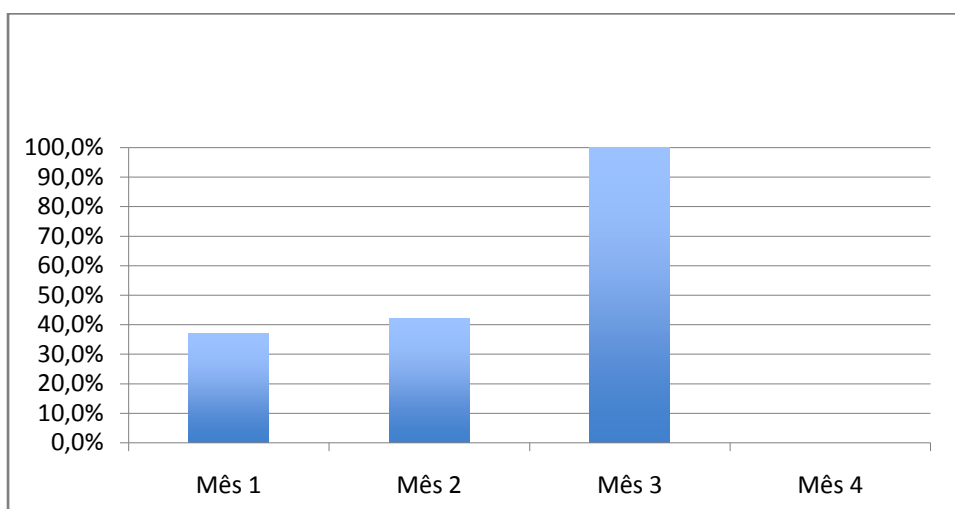


Figura 5- Gráfico indicativo da Proporção de mulheres com registro adequado da mamografia.
Fonte: Planilha de Coleta de dados USF Walter Gomes Portela, Caroebe-RR.

Com a intervenção foi criado o registro específico para os resultados das mamografias, foi preenchido o resultado em prontuário clínico e na ficha de espelho, inicialmente tivemos muitas dificuldades, pois muitas usuárias fizeram os exames na rede privada e não tinham registrado na unidade, porém todas estas mulheres foram reagendadas e nas consultas levaram os laudos das

mamografias realizadas. Ao final da intervenção 100% das mulheres tiveram registro adequado da mamografia.

Relativas ao objetivo 5-Mapear as mulheres de risco para câncer de colo de útero e de mama na área de abrangência da Unidade de Saúde

Meta 10: Pesquisar sinais de alerta para câncer de colo de útero em 100% das mulheres entre 25 e 64 anos (Dor e sangramento após relação sexual e/ou corrimento vaginal excessivo).

Desde o início da intervenção durante a consulta programada para o programa foram pesquisados sinais de alerta para câncer de colo de útero como presença de dor pélvico, sangramento após relação sexual e/ou corrimento vaginal excessivo com exame ginecológico. Esta ação foi ofertada para 100% das mulheres no primeiro, segundo e terceiro meses, sem dificuldades e com resultados satisfatórios. A realização das atividades coletivas e palestras onde as mulheres forem orientadas sobre sinais de alerta para câncer de colo de útero propicio que as pacientes não se recusaram a realização de exame ginecológico independentemente que tiveram em dia o citopatológico realizado na rede privada.

Meta 11: Realizar avaliação de risco para câncer de mama em 100% das mulheres entre 50 e 69 anos.

Com a intervenção foi realizada avaliação de risco para câncer de mama com 100% das mulheres cadastrada. Esta avaliação foi realizada pelos médicos ou Enfermeira) no primeiro,segundo e terceiro meses. Assim, os resultados deste indicador são de 100% durante toda a intervenção.Para alcançar esta meta foi muito importante o trabalho em equipe, pois contamos com o apoio do outro médico da equipe.Pois foi reorganizada a agenda de trabalho da unidade com atendimento prioritária ao programa para alcançar o objetivo proposto.

Relativas ao objetivo 6-Promover a saúde das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de útero e de mama na Unidade de Saúde

Meta 12: Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de colo de útero.

Com a intervenção foram orientadas no primeiro,segundo e terceiro meses 100% das mulheres cadastradas sobre fatores de risco para câncer de colo de útero e DST. Estas orientações foram realizadas em cada consulta agendada com as usuárias e em atividades coletivas como palestras e atividades de grupos de mulheres.

O trabalho em equipe facilito esta ação pois as mulheres forem orientadas pelos ACS na comunidade,ao comparecer a unidade na sala de espera a técnica de enfermagem realizava orientações e no atendimento em consulta individual forem orientadas pelo médico ou Enfermeira.



Figura 6: Atividade de grupo de mulheres na USF.

Fonte: Planilha de Coleta de dados USF Walter Gomes Portela, Caroebe-RR.



Figura 7: Atividade de grupo de mulheres na USF para orientação sobre a intervenção e sua importância.

Fonte: Planilha de Coleta de dados USF Walter Gomes Portela, Caroebe-RR.

Meta 13: Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de mama.

Com a intervenção foram orientadas 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de mama. As orientações foram realizadas durante o atendimento nas consultas agendadas individualmente com as usuárias cadastradas e em atividades coletivas como palestras e atividades de grupos de mulheres. O trabalho em equipe facilitou esta ação, pois as mulheres foram orientadas pelos ACS na comunidade, ao comparecer a unidade na sala de espera a técnica de enfermagem realizava orientações e no atendimento em consulta individual foram orientadas pelo médico ou Enfermeira.

4.2 Discussão

A intervenção na Unidade de Saúde da Família Walter Gomes Portela propiciou a ampliação da cobertura às mulheres no programa de prevenção e Controle do Câncer de Colo de Útero e da Mama da área de abrangência.

Além da cobertura foi possível avançar na qualificação dos atendimentos, garantindo a avaliação da qualidade da mostra coletada para citopatológico de colo de útero, sinais de alerta para câncer de colo de útero em mulheres de 25 a 64 anos orientações sobre fatores de risco de câncer de colo e prevenção de DSTs em cada consulta agendada.



Figura 8: Foto - Atendimento clínico, avaliação de resultado de exame citopatológico de colo de útero e orientações sobre fatores de risco de câncer de colo e prevenção de DSTs.

Outro aspecto relevante foi atualização dos registros do programa com preenchimento da ficha de espelho da totalidade de mulheres cadastradas e preenchimento no prontuário clínico, além do livro de coleta e resultados de citopatológico de colo de útero e livro de resultados de Mamografia.

A intervenção exigiu que a equipe se capacitasse para seguir as recomendações através do protocolo do Ministério da Saúde sobre controle do

câncer de colo de útero e da mama (Caderno da Atenção Básica Nº 13, Brasil, 2013) para desenvolver todas as ações programáticas traçadas.

Cada profissional teve sua função e trabalho no desenvolvimento da intervenção e fornecimento sempre em equipe, médicos, enfermeira, técnica de enfermagem e agentes comunitários de saúde. Melhorando também a organização dos registros do Programa (exame citopatológico e mamografias) e prontuário b em geral.

Durante a intervenção a gestão municipal teve que realizar minha transferência para outra unidade em função da criação de uma nova equipe de saúde da família, pois estávamos com dois médicos do programa na mesma equipe.

Apesar da mudança, mantivemos o meu trabalho e o compromisso da equipe com o desenvolvimento da intervenção, garantindo a realização dos meus atendimentos nesta unidade uma vez por semana (todas as quartas-feiras). Neste dia, sempre realizava as consultas do programa e outras atividades planejadas segundo cronograma. O êxito da intervenção só foi possível graças ao apoio de toda a equipe para continuidade do projeto e sua implantação na rotina da unidade.

O médico que ficou atuando na USF também continuou participando das ações com resultados satisfatórios.

Com relação a contribuições para o serviço foi possível garantir a organização do Programa de Prevenção e Controle do Câncer de colo de útero e da mama na unidade, com criação dos registros específicos, arquivo e atendimento integral desde o acolhimento pela técnica de enfermagem a todas as mulheres de 25 a 69 anos ate as consultas medicas com agendamento prévio e atendimento prioritário.



Figura 9: Foto- Enfermeira e Técnica de Enfermagem realizando orientações sobre o Programa de controle de câncer de colo de útero e da mama em sala de espera

Todos os dias antes do início do expediente a técnica de enfermagem como parte do acolhimento realiza orientação sobre o Programa a todas as usuárias que comparecem a unidade para atendimento em consulta.

Também foi possível garantir busca ativa na comunidade pelos ACS de casos novos e mulheres com atraso na realização dos exames. Assim como a realização de atividades educativas na comunidade para prevenção de DST e fatores de risco destas doenças e orientações sobre a importância da realização dos exames e o acompanhamento pela unidade.

A respeito da importância da intervenção para a comunidade, o impacto da intervenção vem sendo percebido por todos. Todas as mulheres demonstram satisfação com o programa às atividades coletivas com grupos mulheres na comunidade pelos ACS e palestras na unidade, o atendimento em consulta pelo médico ou enfermeira, com realização de exame de mama e ginecológico e orientações individuais em consulta além de tratamento sem alguma alteração no exame ginecológico.



Figura 10: Enfermeira oferecendo atendimento clínico a usuária de 34 anos no Programa de prevenção e controle do câncer de colo de útero.



Figura 11: fotos de atendimento Clínico para avaliação de resultado de citopatológico de colo de útero.

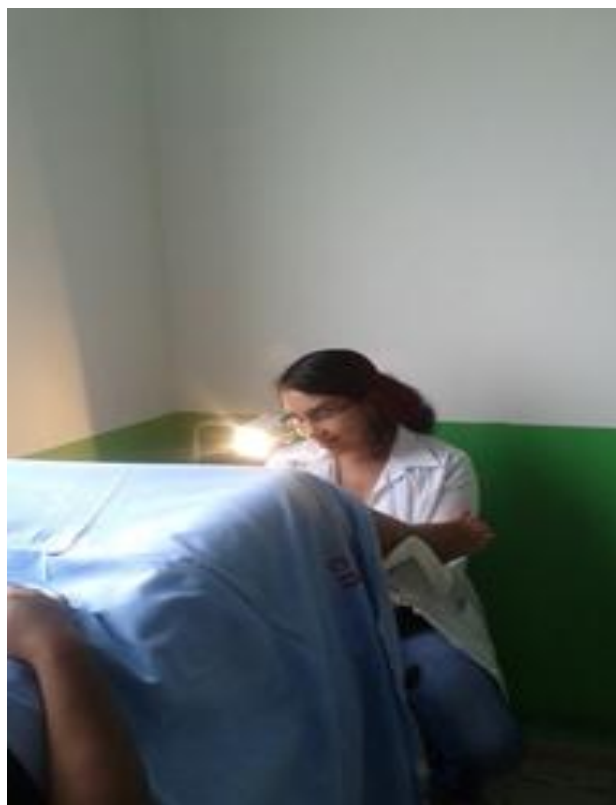


Figura12: Foto- Exame ginecológico realizado pela médica a usuária do programa e coleta para citopatológico de colo de útero.

A intervenção teve uma boa aceitação pela população, mas tivemos como queixa que as mamografias pelo SUS são realizadas exclusivamente na capital do estado e os agendamentos são muito demorados e em muitas ocasiões não é possível conseguir vaga no mesmo mês, em função disso muitas usuárias optaram pela realização na rede privada. O mesmo não é válido em relação à coleta dos exames citopatológicos que ocorrem na própria unidade com retorno de resultado em 1 ou 2 meses do laboratório de anatomia patológica, o que foi explicado para as usuárias e não tivemos dificuldades.

Agora, ao final do projeto, avalio que deveríamos ter garantido desde o início uma melhor articulação com as lideranças comunitárias para que estruturassem um projeto para transporte da equipe, garantiríamos assim a realização de mais atividades e palestras por microareas na comunidade não só pelos ACS.

A intervenção já está incorporada a rotina do serviço da unidade. A equipe dará continuidade a esta ação programática prevista no dia a dia de trabalho. Será possível manter a busca ativa pelos ACS na comunidade de mulheres

(população alvo) que ainda não tem sido cadastrada e aquelas faltosas a consulta agendada ou com atraso na realização do exame ou que não compareceram para continuar tratamento além de visita domiciliar pelo médico ou enfermeira em aquelas que reusem comparecer a consulta com exame alterado.

Também terá continuidade o acolhimento pela técnica de enfermagem que orienta as usuárias que buscam o serviço por demanda espontânea e já agenda consulta pelo médico ou enfermeira. As consultas para o programa ocorreram dos dias da semana, na segunda com a enfermeira e a quarta pelo médico.

A equipe continuará oferecendo informações adequadas sobre o Programa na Unidade. Todas estas ações continuarão sendo monitoradas e avaliadas sistematicamente como rotina nos encontros da equipe nas quartas-feiras à tarde. Nestas reuniões será possível discutir situações que se apresentem durante a busca ativa na comunidade pelos ACS.

5 Relatório da intervenção para gestores

Senhores gestores:

A partir de minha inserção como cooperada no Programa Mais Médicos para o Brasil foi lotada no município de Caroebe, em Roraima, mais precisamente na vila “Entre Rios”, na Unidade de Saúde da Família Walter Gomes Portela.

Por orientações do Curso de Especialização em Saúde da Família da UFPEL/UNASUS avaliei as ações programáticas desenvolvidas na unidade.

A população da área de abrangência desta unidade está concentrada na zona rural e de acordo com os cadastros disponíveis na Unidade, temos uma população de 2000 habitantes.

Dentre as ações programáticas avaliadas optamos por priorizar o Programa de Prevenção e Controle do câncer do colo de útero e de mama na unidade, pois existia a oferta de serviços e exames com este objetivo, mas não havia a consolidação destas ações como uma ação programática característica da APS.

A partir desta realidade, desenvolvemos um projeto de intervenção com o objetivo de melhorar as ações de prevenção e controle do câncer de colo de útero e da mama na USF, com uma população alvo de 426 mulheres de 25 a 64 anos para programa de prevenção e controle de câncer de colo de útero e 92 mulheres de 50 a 69 anos para programa de prevenção e controle de câncer da mama.

A intervenção foi, inicialmente, planejada para 16 semanas, mas por necessidades do curso foi reduzida para 12 semanas. Foram traçados metas e organizamos um cronograma para o desenvolvimento das atividades.

Como primeiro passo realizamos uma capacitação com todos os membros da equipe através dos Protocolos do Ministério da Saúde para o diagnóstico precoce do câncer de colo de útero e da mama (CAB nº13, 2013).

Todas as ações previstas foram desenvolvidas integralmente através do preenchimento da ficha de espelho individual nos atendimentos clínicos na USF, da planilha de coleta de dados e semanalmente monitorando as ações como: a cobertura de mulheres de (25 -64 anos) para controle de câncer de colo de útero e mulheres de (50-69 anos) para controle de câncer da mama cadastrada e com acompanhamento na unidade de saúde; Proporção de mulheres com mostra satisfatória do exame citopatológico de colo de útero; Proporção de mulheres com exame citopatológico de colo de útero em dia; Proporção de mulheres com mamografia em dia; Proporção de mulheres que tiveram exame citopatológico de colo de útero alterado que não estão sendo acompanhadas pela Unidade de Saúde; Proporção de mulheres com mamografia alterada que não estão em acompanhamento e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento; Proporção de mulheres orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de mama, dentre outras,

Para organizar o serviço, ampliamos o acesso a todas as mulheres que demandaram acompanhamento no Programa de controle de câncer de colo de útero e da mama, bem como a partir da busca ativa e visitas domiciliares. Realizamos também a avaliação de resultados de exames realizados pelo SUS ou pela rede privada.

Promovemos a busca ativa pelos agentes comunitários de saúde para o cadastramento de mulheres (população alvo) que ainda não tinham acompanhamento na unidade ou aquelas com atraso na realização do exame, garantindo prioridade nas consultas. Com isso, a ação de busca ativa foi colocada como parte da rotina do serviço.

As usuárias (população alvo) e a população em geral puderam se informar da intervenção pelos cartazes colocados na unidade. Nas manhãs um dos membros da equipe realiza orientações sobre o programa e o acolhimento às usuárias. A técnica de enfermagem realizava o acolhimento com atendimento prioritário para as mulheres que estavam com atraso na realização dos exames de rastreamento ou que ainda não haviam sido cadastradas no programa.

A seguir, apresento alguns dos resultados alcançados:

“

Para o programa de prevenção e controle do câncer de colo de útero:

-81,2 % de cobertura (346 mulheres de 25 a 64 anos):

Deste total de mulheres, 100% estão com exame citopatológico em dia ; 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero;100% das mulheres cadastradas com registros adequados da coleta de exame citopatológico de colo de útero;100% de mulheres cadastradas entre(25 e 64 anos) com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero;100% das mulheres forem orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de colo de útero.

Para o programa de prevenção e controle de câncer da mama:

- 100% de cobertura do programa (92 mulheres de 50 a 69 anos). Deste total, 100% estão com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama, 100% das mulheres cadastradas no programa com registro específico de resultado da mamografia; 100% das mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama; 100% das mulheres orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de mama.

A gestão supriu as necessidades de material adequado para realização da coleta de citopatológico de colo de útero na unidade de saúde além de agendamento pela própria secretaria de saúde municipal das Mamografias na capital do estado, o que melhorou o acesso a este exame pelas mulheres entre 50 e 69 anos.

A gestão municipal também disponibilizou a folha de solicitação da mamografia e fichas de espelho do programa. Pactuamos com a equipe a divisão de tarefas para garantia do registro das informações e viabilizamos a criação do arquivo específico para o programa. Além disso, organizamos o tempo médio das consultas com a finalidade de garantir orientações individuais ao final de cada consulta por 5 minutos.

Como a quantidade de semanas da intervenção foi reduzida para 12 semanas, decidimos ampliar a quantidade de dias da semana para atendimento no programa pela médica e Enfermeira com apoio do outro médico da equipe, sem prejuízo dos outros atendimentos e melhorando as ações previstas.

Foram desenvolvidas ainda ações como divulgação do projeto de intervenção pelos ACS em suas microareas. Além disso, na unidade foi possível informar as usuárias sobre a existência do projeto de intervenção e a importância

do diagnóstico precoce do câncer de colo de útero e da mama além de fatores de risco e signos de alerta de estas doenças.

Também discutimos a importância do acompanhamento pela unidade de saúde independente do fato da usuária realizar atendimento na rede privada. Foi possível contar uma boa aceitação pela população.

Atendendo as características próprias do território, já que as mamografias são realizadas na capital do estado, tivemos como solução o agendamento pela gestão municipal no Centro de Referência de Saúde da Mulher, ao mesmo tempo consideramos os resultados dos exames das mulheres que optaram pela realização da mamografia na rede privada.

Forem colocados cartazes em igrejas, vilas e duas escolas, mas não tivemos muito apoio pelos líderes da comunidade em geral.

Como dificuldade destaco que não foi possível garantir a 100% das mulheres de 50 a 69 anos a realização da mamografia no período recomendado pelo MS, pois houve atraso no agendamento e na realização da Mamografia pelo SUS no município, motivo pelo qual muitas mulheres optaram pela realização na rede privada.

Não foram realizadas atividades coletivas e palestras nas comunidades com a participação de toda a equipe pela ausência de transporte para o deslocamento dos profissionais, aspecto que já foi discutido com a direção da unidade.

Como a gestão municipal precisou mudar minha lotação para outra equipe, concluída a intervenção, a equipe atual vai dar continuidade à ação programática de prevenção do câncer de colo de útero e de mama no dia a dia do trabalho na unidade.

A partir do projeto foi possível melhorar o acolhimento as usuárias que demandavam atendimento para o programa, tanto para as demanda espontâneas como para aquelas com agendamento de consulta. Foi possível oportunizar a escuta inicial pela técnica de enfermagem e o atendimento no mesmo dia ou agendamento de consulta para a mesma semana.

Considero que a equipe desenvolveu a intervenção com bons resultados, mas gostaria que a equipe tivesse mais apoio da gestão e lideranças comunitárias com vistas à melhoria do trabalho que vem sendo realizado até agora.

6 Relatório da Intervenção para a comunidade

A USF Walter Gomes Portela localizada na Vila Entre Rios ,Município Caroebe, no estado de Roraima tem uma população de 2.000 habitantes, concentrada na zona rural. Através do Programa Mais Médicos estive trabalhando por mais de um ano (2014-2015).

Desde minha chegada começamos a trabalhar para melhorar os serviços da unidade, desde a saúde da criança, pré-natal e puerpério, saúde do idoso, acompanhamento de pessoas com hipertensão e diabetes e, em especial, o programa de prevenção e controle do câncer de colo do útero e de mama.

A necessidade de realizar um projeto de intervenção tornou-se emergente desde o início de minha atuação, já que na unidade existia a oferta de serviços e exames, mas estas ações não estavam organizadas como uma ação programática.

O programa contou com uma população alvo de 426 mulheres de 25 a 64 anos (para programa de prevenção e controle de câncer de colo de útero) e 92 mulheres de 50 a 69 anos (para programa de prevenção e controle de câncer da mama).

Forem traçados objetivos específicos e metas para o qual tivemos um cronograma para as atividades a desenvolver. Iniciando com uma capacitação a todos os membros da equipe através dos Protocolos do Ministério da Saúde para o diagnóstico precoce do câncer de colo de útero e da mama (CAB nº13, 2013).

A intervenção foi desenvolvida durante 12 semanas. Todas as ações previstas foram desenvolvidas integralmente.

Para organizar o serviço, ampliamos o acesso a todas as mulheres que demandaram acompanhamento no Programa de controle de câncer de colo de útero e da mama, bem como a partir da busca ativa e visitas domiciliares. Realizamos também a avaliação de resultados de exames realizados pelo SUS ou pela rede privada.

Promovemos a busca ativa pelos agentes comunitários de saúde para o cadastramento de mulheres (população alvo) que ainda não tinham acompanhamento na unidade ou aquelas com atraso na realização do exame, garantindo prioridade nas consultas. Com isso, a ação de busca ativa foi colocada como parte da rotina do serviço.

Para monitorar e avaliar as ações tínhamos como espaço as reuniões da equipe que aconteciam nas quartas-feiras depois do expediente com todos os profissionais da equipe de saúde da família. Nestes encontros fazíamos uma avaliação de cada semana com os resultados alcançados e planejávamos as ações para a próxima semana.

A gestão supriu as necessidades de material adequado para realização da coleta de citopatológico de colo de útero na unidade de saúde além de agendamento pela própria secretaria de saúde municipal das Mamografias na capital do estado, o que melhorou o acesso a este exame pelas mulheres entre 50 e 69 anos.

A gestão municipal também disponibilizou a folha de solicitação da mamografia e fichas de espelho do programa. Pactuamos com a equipe a divisão de tarefas para garantia do registro das informações e viabilizamos a criação do arquivo específico para o programa. Além disso, organizamos o tempo médio das consultas com a finalidade de garantir orientações individuais ao final de cada consulta por 5 minutos.

Como a quantidade de semanas da intervenção foi reduzida para 12 semanas, decidimos ampliar a quantidade de dias da semana para atendimento no programa pela médica e Enfermeira com apoio do outro médico da equipe, sem prejuízo dos outros atendimentos e melhorando as ações previstas.

Foram desenvolvidas ainda ações como divulgação do projeto de intervenção pelos ACS em suas microareas. Além disso, na unidade foi possível informar as usuários sobre a existência do projeto de intervenção e a importância

do diagnóstico precoce do câncer de colo de útero e da mama além de fatores de risco e signos de alerta de estas doenças.

Também discutimos a importância do acompanhamento pela unidade de saúde independente do fato da usuária realizar atendimento na rede privada. Foi possível contar uma boa aceitação pela população.

Atendendo as características próprias do território, já que as mamografias são realizadas na capital do estado, tivemos como solução o agendamento pela gestão municipal no Centro de Referência de Saúde da Mulher, ao mesmo tempo consideramos os resultados dos exames das mulheres que optaram pela realização da mamografia na rede privada.

Foram colocados cartazes em igrejas, vilas e duas escolas, mas não tivemos muito apoio pelos líderes da comunidade em geral.

Diante das necessidades de atendimento em outra equipe, tive que sair da USF Walter Gomes Portela. Mas depois de concluída a intervenção, sei que a equipe vai dar continuidade à ação programática de prevenção do câncer de colo de útero e de mama no dia a dia do trabalho na unidade.

Serão mantidas ações como a busca ativa das mulheres pelos ACS na comunidade. Cada mulher que completa os 25 anos será cadastrada para o programa de prevenção de câncer de colo de útero. As mulheres que completam os 50 anos serão cadastradas e indicadas para o rastreamento para câncer de mama. Com a minha saída da Unidade, as consultas do programa, bem como as outras ações, serão realizadas pela enfermeira e pelo médico da equipe com a mesma qualidade alcançada até agora.

A partir do projeto foi possível melhorar o acolhimento as usuárias que demandavam atendimento para o programa, tanto para a demanda espontânea como para aquelas com agendamento de consulta. Foi possível oportunizar a escuta inicial pela técnica de enfermagem e o atendimento no mesmo dia ou agendamento de consulta para a mesma semana.

Depois de concluída a intervenção a ação programática está inserida na rotina da unidade onde a equipe continuara trabalhando para manter e melhorar a ação, além de estender a melhoria da qualidade da atenção para outras ações, para isso precisamos do apoio da comunidade, só assim será possível garantir um serviço de qualidade.

7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem

No início, com a minha chegada ao Programa Mais Médico se com o início do Curso de Especialização em Saúde da Família na modalidade de educação à distancia apresentei algumas dificuldades. Estava trabalhando em uma Vila chamada Entre Rios, que fica a 35 km da sede do município Caroebe, no estado de Roraima. Nesta vila não tinha sequer sinal para celular, nem internet, que estava disponível apenas na sede municipal mas de baixa qualidade.

Outra dificuldade que me preocupava no início era o idioma, pois ainda não tinha muito domínio do português. De modo que o início do curso foi difícil e um pouco estressante. A partir do início do desenvolvimento das atividades pude compreender como estava organizado o curso, que ele tinha quatro unidades de estudo além da construção de um projeto de intervenção na USF para melhoria do atendimento aos usuários e a necessidade da população.

Hoje, concluído o curso, percebo a sua relevância para a construção do conhecimento sobre a atenção primária à saúde e especialmente sobre a realidade dos serviços no Brasil.

A Política nacional de Atenção Básica Brasileira, assim como a Política Nacional de Cuba são caracterizadas por ações de saúde, individuais e coletivas, com promoção e a proteção da saúde, a prevenção, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação para um cuidado integral e direcionado as necessidades de saúde da população. Porém, cada país tem uma Política de Saúde com abordagens diferentes, segundo os Protocolos adotados por cada Ministério da Saúde.

Todo o aprendizado foi de grande importância, pois forneceu ferramentas para garantir um atendimento com qualidade das ações programáticas envolvendo toda a equipe, pois todos os membros também participaram das

atividades orientadas pelo curso como o preenchimento de todos os questionários com discussão em equipe dos distintos protocolos do Ministério das ações programáticas onde foi fundamental. Todas estas atividades tiveram um papel fundamental para que a equipe fosse envolvida com o projeto. Todas as etapas do curso, desde a escolha do foco de intervenção à sua realização foram realizadas com aprovação de todos os membros da equipe.

Do meu ponto de vista, os aprendizados mais relevantes foram as ferramentas fornecidas pelo curso sobre as ações programáticas e os protocolos, ofertando assim os conhecimentos necessários para garantir um atendimento de qualidade em áreas como pré-natal e puerpério; controle do câncer de colo de útero e do câncer de Mama; saúde da criança; saúde do idoso;atenção ao hipertenso; atenção ao Diabético e saúde bucal. Além disso, também teve contribuição importante a organização do acolhimento na unidade e o atendimento à demanda espontânea.

Além disso, todo o apoio recebido pela orientadora que nos acompanhou em todo o curso, incentivando e esclarecendo as dúvidas, além do apoio pedagógico recebido com relação ao projeto de intervenção. Deste modo, aprendi a realizar um projeto de intervenção para melhorar a qualidade dos serviços na atenção básica de saúde.

Referências

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Controle dos cânceres do colo do útero e da mamas / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doenças crônicas, Hipertensão Arterial Sistêmica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doenças crônicas, Diabetes Mellitus / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. ACOLHIMENTO À DEMANDA ESPONTÂNEA, Série A. Normas e Manuais Técnicos / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Volume 1, Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual de Estrutura Física das Unidades Básicas de Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de Educação Popular e Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

Anexos

Anexo A - Ficha espelho

FICHA ESPELHO
PROGRAMA DE

PROGRAMA DE PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO E DO CÂNCER DE MAMA

Departamento de
Medicina Social



UFPEL

Data do ingresso no programa: __/__/____ Número do Prontuário: _____ Cartão SUS: _____
 Nome completo: _____ Data de nascimento: __/__/____
 Endereço: _____ Telefones de contato: _____ Data do último exame de prevenção de colo de útero* __/__/____
 A amostra do material coletado era satisfatória? () Sim () Não Este exame teve resultado alterado? () Sim () Não Se sim, qual? _____
 Data do último exame de prevenção de câncer de mama* __/__/____ Este exame teve resultado alterado? () Sim () Não Se sim, qual? _____

[illegible]

*refere-se a data dos últimos exames realizados antes do cadastramento da mulher no Programa de Prevenção do Câncer de Colo de Útero e do Câncer de Mama da UBS

FICHA ESPELHO
PROGRAMA DE PREVENÇÃO DO CÂNCER
DE COLO DE ÚTERO E DO CÂNCER DE MAMA

Departamento de
Medicina Social[illegible]

Nota da busca ativa realizada pela UBS para prevenção de câncer de mama e não buscaram o resultado

Anexo B- Planilha de coleta de dados

Microsoft Excel 2003 interface showing a data collection spreadsheet for cancer prevention indicators.

Indicadores de Prevenção do Câncer de Colo de Útero - Mês 1

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27
Dados para coleta	Número da Mulher	Nome da Mulher	A mulher está com CP em dia?	Se o CP está em dia, o resultado do último exame estava com amostra satisfatória?	O resultado do CP estava alterado?	A mulher deixou de retornar na UBS para receber o resultado do CP?	Foi realizada busca ativa para a mulher que não retornou continuar o tratamento?	O resultado do último CP foi registrado na ficha espelho ou no prontuário?	Foi perguntado sobre sinais de alerta para câncer do colo de útero?	A mulher recebeu orientação sobre DSTs e fatores de risco para câncer de	A mulher recebeu orientação sobre DSTs e fatores de risco para câncer de	A mulher recebeu orientação sobre DSTs e fatores de risco para câncer de	A mulher recebeu orientação sobre DSTs e fatores de risco para câncer de	A mulher recebeu orientação sobre DSTs e fatores de risco para câncer de	A mulher recebeu orientação sobre DSTs e fatores de risco para câncer de	A mulher recebeu orientação sobre DSTs e fatores de risco para câncer de	A mulher recebeu orientação sobre DSTs e fatores de risco para câncer de	A mulher recebeu orientação sobre DSTs e fatores de risco para câncer de	A mulher recebeu orientação sobre DSTs e fatores de risco para câncer de	A mulher recebeu orientação sobre DSTs e fatores de risco para câncer de	A mulher recebeu orientação sobre DSTs e fatores de risco para câncer de	A mulher recebeu orientação sobre DSTs e fatores de risco para câncer de	A mulher recebeu orientação sobre DSTs e fatores de risco para câncer de	A mulher recebeu orientação sobre DSTs e fatores de risco para câncer de	A mulher recebeu orientação sobre DSTs e fatores de risco para câncer de	A mulher recebeu orientação sobre DSTs e fatores de risco para câncer de
Orientações de preenchimento	de 1 até o total de mulheres cadastradas	Nome	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim
1																										
2																										
3																										
4																										
5																										
6																										
7																										
8																										
9																										
10																										
11																										
12																										
13																										
14																										
15																										
16																										
17																										
18																										
19																										
20																										
21																										
22																										
23																										
24																										
25																										
26																										
27																										

Sheet tabs: Apresentação, Orientações, Dados da UBS, Mês 1, Mês 2, Mês 3, Mês 4, Indicadores.

Anexo C- Documento do comitê de ética



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
FACULDADE DE MEDICINA
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

OF. 15/12

Pelotas, 08 de março 2012.

Ilma Srª

Profª Ana Cláudia Gastal Fassa

Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde

Prezada Pesquisadora;

Vimos, por meio deste, informá-lo que o projeto supracitado foi analisado e **APROVADO** por esse Comitê, quanto às questões éticas e metodológicas, de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

Patrícia Abrantes Duval
Patrícia Abrantes Duval
Coordenadora do CEP/FAMED/UFPel

Anexo D -Termo de responsabilidade livre e esclarecida para uso de fotografias

Eu, (Escreva seu nome aqui), (coloque sua profissão e número do conselho função aqui) e/ou membros da Equipe sob minha responsabilidade, vamos fotografar e/ou filmar você individualmente ou em atividades coletivas de responsabilidade da equipe de saúde. As fotos e/ou vídeos são para registrar nosso trabalho e poderão ser usadas agora ou no futuro em estudos, exposição de trabalhos, atividades educativas e divulgação em internet, jornais, revistas, rádio e outros. As fotos e vídeo ficarão a disposição dos usuários.

Assumo os seguintes compromissos com a pessoa que autorizar a utilização de sua imagem:

1. Não obter vantagem financeira com as fotos e vídeo;
2. Não divulgar imagem em que apareça em situação constrangedora;
3. Não prejudicar e/ou perseguir nenhuma das pessoas que não autorizar o uso das fotos;
4. Destruir as fotos e/ou vídeo no momento que a pessoa desejar não fazer mais parte do banco de dados;
5. Em caso de fotos e/ou vídeo constrangedor, mas fundamental em estudos, preservar a identidade das pessoas envolvidas;
6. Esclarecer toda e qualquer dúvida relacionada ao arquivo de fotos e/ou opiniões.

Nome

Contato:

Telefone: ()

Endereço Eletrônico:

Endereço físico da USF:

Endereço de e-mail do orientador:

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, _____

_____, Documento _____ declaro que fui devidamente esclarecido sobre o banco de dados (arquivo de fotos e/ou declarações) e autorizo o uso de imagem e/ou declarações minhas e/ou de pessoa sob minha responsabilidade, para fim de pesquisa e/ou divulgação que vise melhorar a qualidade de assistência de saúde à comunidade.